

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA DRAMATHÉRAPIE, UNE APPROCHE PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE
INNOVATRICE, AUPRÈS D'EX-MILITAIRES AUX PRISES AVEC DES
TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL.

ÉTUDE DE CAS : L'EXPÉRIENCE VÉCUE AU SEIN DU
HOMEFRONT THEATER GROUP, DU VETERANS ADMINISTRATION
HOSPITAL, À WEST HAVEN, CONNECTICUT.

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN THÉÂTRE

PAR
PATRICK STRAEHL

SEPTEMBRE 2014

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

« L'enfer, c'est l'absence. »

Paul Verlaine

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les gens qui ont contribué à la réalisation de ce projet de recherche, en premier lieu, les sept vétérans, tous membres du Homefront Theater Group (HTG). Ils ont consenti à prendre quelques heures de leur temps pour se prêter à l'exercice de répondre à nos questions, et non seulement y répondre, mais aussi de s'y être préparés à l'avance. Nous remercions bien évidemment Mary Lou Lauricella, dramathérapeute et coordonnatrice de ce projet, qui nous a offert son entière collaboration et surtout, permis d'accéder à ce groupe, en nous accueillant dans leurs locaux, durant une journée, au mois de juin 2013. Elle était le lien privilégié entre ces vétérans et nous. Elle était émue d'apprendre que quelqu'un, sans formation en dramathérapie et qui plus est, provenant d'un autre pays, s'intéressait à leur démarche au point d'y consacrer un mémoire de maîtrise, dans le cadre d'études en théâtre. Elle a encouragé ces vétérans à participer activement, ses interventions aussi discrètes qu'efficaces, leur facilitant la prise de parole.

Nous remercions chaleureusement notre directrice de recherche, Maud Gendron-Langevin. Elle a manifesté un réel enthousiasme dès que nous avons pris contact avec elle, pour lui demander de nous guider dans ce projet. Elle-même dramathérapeute, connaissant bien le sujet, avait la compétence de nous aider à mener à terme cette recherche. Soucieuse d'offrir un encadrement adéquat, disponible, ouverte d'esprit, maniant habilement la critique constructive et prodiguant conseils éclairants, elle a offert une belle qualité de présence tout au long du processus.

Nous remercions également Marie-Christine Lesage, directrice des études de deuxième cycle à l'École supérieure de théâtre de l'UQAM, qui, par le biais du cours de méthodologie, nous a permis de défricher le terrain sur lequel cette recherche a pris racines. Nous remercions finalement, les deux professeures qui ont aimablement accepté de composer le jury, soit Martine Beaulne, professeure à l'École supérieure de théâtre de l'UQAM metteuse en scène reconnue et dont le cours de mise en scène suivi à la session d'automne 2012 fut très inspirant ; ainsi que Debbie Carroll, musicothérapeute clinicienne et professeure au département de musique de l'UQAM.

AVANT-PROPOS

L'avant-projet de ce mémoire, tel qu'il avait été décrit lors de notre inscription à l'École supérieure de théâtre, au printemps 2011, visait à réaliser une recherche-crédation comportant, outre une recherche théorique complémentaire, l'écriture d'une pièce sur les traumatismes liés au stress opérationnel. L'une des scènes imaginées, se déroulait lors d'une séance en dramathérapie. En faisant quelques recherches sur cette discipline relevant du domaine de la psychothérapie et après avoir vu, en novembre 2011, la pièce de Pierre-Michel Tremblay, *Au Champ de Mars*, il nous est venu une nouvelle question de recherche et ainsi l'idée d'approfondir nos connaissances sur la dramathérapie et la fonction thérapeutique du théâtre, pour en faire notre sujet principal et ainsi entreprendre la rédaction d'un mémoire théorique. Et si l'intérêt est toujours au rendez-vous, rien ne nous empêchera, après avoir complété cette maîtrise, de nous lancer à l'assaut de l'écriture d'une pièce sur ce thème. Cela ne se concrétisera tout simplement pas à l'intérieur d'un cadre universitaire.

C'est en naviguant sur internet que nous avons entendu parler pour la première fois de différents projets de dramathérapie auprès de vétérans, dont celui du Homefront Theater Group. Des extraits du film documentaire *No unwounded soldiers* de Rebecca Abbott¹ étaient disponibles pour visionnement sur le site de You Tube. Ce fut une révélation. Nous nous sommes procuré le DVD du film et des démarches ont été entreprises afin de contacter Mary Lou Lauricella, responsable du projet, afin d'obtenir sa collaboration pour la réalisation de cette recherche.

Nous avons aussi opté pour cette étude parce que d'une part, en tant qu'intervenant social et professeur au département des techniques d'éducation spécialisée du Cégep de Sherbrooke, nous avons été fortement impressionné par l'originalité de cette démarche fondée sur l'art dramatique. D'autre part, il semble qu'une telle expérience n'ait jamais eu lieu au Québec. Aussi, la proximité de West Haven a permis d'aller sur place afin d'effectuer la collecte de

¹ Rabbott Productions (2006). Pennsylvania Productions.

données. Finalement, comme le rapporte Rebecca Abbott, dans son film, ce processus en relation d'aide, apporte de manière significative un mieux-être aux vétérans participant à ce groupe de dramathérapie.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	x
RÉSUMÉ.....	xi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 Mise en contexte	3
1.2 Deux axes principaux	6
1.3 Fonction thérapeutique du théâtre.....	7
1.4 Objectifs poursuivis.....	8
CHAPITRE II	
DRAMATHÉRAPIE	10
2.1 Définitions	10
2.2 Historique	12
2.2.1 Pionniers.....	12
2.2.2 Développeurs	14
2.2.3 Influences majeures sur le plan artistique	15
2.3 Buts	17
2.3.1 Expression et retenue des émotions	18
2.3.2 Développement d'une meilleure introspection.....	18
2.3.3 Expansion du répertoire de rôles	19
2.3.4 Modification de l'image de soi	19

2.3.5 Développement des habiletés interpersonnelles	20
2.4 Rôle de la dramathérapeute	20
2.5 Processus	20
2.5.1 Projection dramatique	21
2.5.2 Jeu	21
2.5.3 Jeux de rôles et personnification.....	22
2.5.4 Empathie et distanciation	22
2.5.5 Spectateurs et témoins actifs	23
2.5.6 Dramatisation du corps	23
2.5.7 Liens entre vécu et fiction	24
2.5.8 Transformation	24
2.6 Outils	24
2.6.1 Improvisation.....	25
2.6.2 Histoires et métaphores	27
2.6.3 Gestuelle.....	27
2.6.4 Cri silencieux.....	27
2.6.5 Masques	28
2.6.6 Doublage	28
2.6.7 Modulation du temps	29
2.6.8 Présentation publique.....	29
2.7 Évaluation	30
2.8 Expériences s'inspirant de la dramathérapie.....	31
2.8.1 Centres de détention (Beyrouth, Liban)	31
2.8.2 Université Ryerson (Toronto, Canada)	32
2.8.3 Veterans Transition Network (Canada).....	33
2.8.4 Vetart Project (Akron, Ohio, États-Unis).....	33
2.8.5 Combat Veteran Players (Londres, Angleterre)	34
 CHAPITRE III	
SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE	36
3.1 Définitions	36
3.2 Symptômes	37

3.3 Étude récente	39
3.4 Soins et soutien	40
CHAPITRE IV	
PROJET DE RECHERCHE.....	43
4.1 Présentation.....	43
4.2 Type de recherche	43
4.3 Travail préparatoire.....	44
4.4 Méthodologie.....	45
4.4.1 Approche phénoménologique.....	45
4.4.2 Théorie de l'autodétermination.....	45
4.4.3 Question de recherche	47
4.4.4 Problématique (sous-questions de recherche)	47
4.4.5 Hypothèses de départ	48
4.4.6 Collecte de données	49
4.4.7 Traitement des données.....	53
CHAPITRE V	
RÉSULTATS	55
5.1 Présentation.....	55
5.2 Homefront Theater Group	55
5.2.1 Origine	55
5.2.2 Recrutement et critères d'admission	57
5.2.3 Objectifs poursuivis	57
5.2.4 Approche et fonctionnement	58
CHAPITRE VI	
ANALYSE DES RÉSULTATS	65
6.1 Présentation.....	65
6.2 Dramathérapeute.....	65
6.2.1 Son rôle	66
6.2.2 Qualités requises.....	69

6.2.3 Différences et similitudes entre une dramathérapeute et un metteur en scène dirigeant une production professionnelle.....	71
6.3 Participants	76
6.3.1 Effets des traumatismes liés au stress opérationnel	77
6.3.2 Défis et difficultés rencontrées	79
6.3.3 Bienfaits	81
CHAPITRE VII	
DISCUSSION.....	88
7.1 Réponse à la question de recherche.....	88
7.2 Vérification des hypothèses	89
7.3 Portée des résultats	93
7.4 Limite de la présente recherche	93
7.5 Recommandations et pistes de recherches futures	94
CONCLUSION	98
APPENDICE A	
QUESTIONNAIRE POUR LA DRAMATHÉRAPEUTE MARY LOU LAURICELLA.....	104
APPENDICE B	
QUESTIONNAIRE POUR LES VÉTÉRANS.....	107
APPENDICE C	
DONNÉES RECUEILLIES	109
APPENDICE D	
DÉPISTAGES ET DIAGNOSTICS DU SSPT	116
APPENDICE E	
RECOMMANDATIONS DE L'OMBUDSMAN DE LA DÉFENSE NATIONALE ET DES FORCES CANADIENNES.....	119
APPENDICE F	
LETTRE D'INTENTION DE COLLABORATION DE MARY LOU LAURICELLA.....	122
BIBLIOGRAPHIE	123

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ACC	Anciens combattants Canada
SSPT	Syndrome de stress post-traumatique
FC	Forces Canadiennes
HTG	Homefront Theater Group
TSO	Traumatismes liés au stress opérationnel ²
VAHWH	Veterans Administration Hospital de West Haven

² Pour distinguer le stress particulier vécu par les militaires par rapport au reste de la population, les Forces Canadiennes utilisent l'expression « traumatismes liés au stress opérationnel » (operational stress injury). Aux États-Unis, on privilégie l'expression « combat stress reaction ».

N.B. 1 : Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

N.B. 2 : Dans ce travail, le terme participant, préféré à ceux de client et patient, désigne celui qui prend part à un groupe de dramathérapie.

RÉSUMÉ

Cette recherche de type qualitatif qui s'inscrit dans une perspective phénoménologique, présente une étude de cas sur une expérience vécue en dramathérapie, auprès de vétérans de l'armée américaine. Il s'agit d'un programme d'aide qui a été mis sur pied en 1996 au Veterans Administration Hospital de West Haven au Connecticut, (États-Unis). Ce programme, qui est toujours en cours de réalisation, comprend des séances de groupe, des rencontres individuelles ainsi que les activités de la troupe de théâtre The Homefront Theater Group (HTG). Nous avons mené des entrevues auprès de sept vétérans de l'armée américaine, dont six qui ont été déployés au Vietnam et un qui a servi en temps de paix, et de la dramathérapeute qui les accompagne dans cette démarche particulière en psychothérapie. Nous rendons compte des origines et du fonctionnement de ce projet, de l'outil principal issu de la pratique théâtrale qui est utilisé, du rôle et des qualités requises pour exercer cette profession auprès de militaires ainsi que des différences et similitudes entre l'approche du dramathérapeute envers ses clients et celle du metteur en scène dirigeant une troupe d'acteurs professionnels. Nous abordons la motivation des participants, les difficultés vécues au début et en cours de processus ainsi que les bienfaits qu'ils en retirent. Nous décrivons également les effets des traumatismes liés aux blessures de stress opérationnel et présentons brièvement les enjeux reliés aux services d'aide offerts aux militaires et ex-militaires des Forces Canadiennes.

La question de recherche se lit comme suit: comment la production d'un spectacle devant public, dans le cadre d'un processus en dramathérapie peut-elle ou non aider des ex-militaires aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel, à atteindre les objectifs spécifiques visant à améliorer leurs conditions ?

Les hypothèses sont les suivantes :

- 1- Certains vétérans ne sont de prime à bord, ni très enthousiastes, ni très convaincus que de s'impliquer dans une démarche en dramathérapie leur permettra de résoudre leurs problèmes.
- 2- S'engager dans un groupe de dramathérapie permet à un certain nombre de vétérans de sortir de leur état d'isolement.
- 3- L'improvisation est une des techniques de jeu privilégiée par la dramathérapeute.
- 4- La dramathérapeute accorde davantage d'importance que le metteur en scène professionnel au processus menant à la réalisation d'un projet qu'au rendu final.

La méthodologie :

L'information a été recueillie aux moyens d'entrevues interactives, où les participants ainsi que la dramathérapeute, ont répondu verbalement à plusieurs questions. Nous avons opté pour l'analyse de contenu comme méthode empirique pour le traitement des données. La théorie de l'autodétermination développée par Edward L. Deci et Richard M. Ryan (2000) a servi d'ancrage théorique à partir de laquelle ont été étudiés les bienfaits qu'en retirent les participants à s'investir dans ce groupe de dramathérapie.

Principaux résultats :

- 1- Nous avons cerné ce qui caractérise le rôle de la dramathérapeute et les qualités requises pour exercer la profession auprès de cette clientèle, dont les encouragements incessants, la création d'un espace à la fois ludique et sécurisant pour qu'ils ne se sentent pas piégés. Nous avons dégagé plusieurs différences et similitudes dans la direction d'acteurs par la dramathérapeute et un metteur en scène dans un cadre de productions professionnelles, tels que le souci de la qualité artistique, la nature de l'engagement et le respect des cheminements individuels.
- 2- Nous avons identifié certains effets des traumatismes liés au stress opérationnel, dont les zones de vulnérabilité, l'isolement, la peur du rejet et la gestion de la colère.
- 3- Nous avons relevé les défis et difficultés auxquels sont confrontés les participants, dont les formes de résistance, la peur du ridicule et la crainte de ne pas réussir à incarner un personnage ou de bien performer devant un public.
- 4- Nous avons mis en évidence les bienfaits chez les participants, tels les espoirs de guérison, le développement d'une meilleure capacité d'introspection, la gestion du stress et le sentiment d'utilité auprès des gens de leur communauté.

En conclusion, basé sur la connaissance de cette expérience vécue à West Haven, nous affirmons que la dramathérapie est une avenue fort prometteuse et souhaitons qu'elle puisse figurer parmi les thérapies proposées aux vétérans canadiens pour les aider à mieux composer avec les effets des TSO. Conscient qu'il n'existe aucune approche psychothérapeutique qui fasse l'unanimité, ce ne sont probablement pas tous les participants qui répondraient favorablement à la dramathérapie. Nous croyons cependant que les militaires et les ex-militaires ainsi que le personnel soignant auraient tout intérêt à élargir leur champ d'interventions en faisant place à ces praticiens pour qui l'art dramatique est un outil privilégié favorisant l'atteinte d'objectifs de changements.

MOTS-CLÉS : dramathérapie, vétérans, syndrome de stress post-traumatique, traumatismes liés au stress opérationnel, Homefront Theater Group, improvisation, qualité artistique, théorie de l'autodétermination, objectifs de changement, difficultés, bienfaits, mieux-être, plaisir, utilité, habiletés relationnelles.

INTRODUCTION

La dramathérapie, qui s'inscrit dans la grande famille des thérapies par l'art, est une pratique thérapeutique encore peu connue, du moins au Québec et au Canada. Nous avons voulu en connaître davantage sur cette approche et plus particulièrement, si elle pouvait être aidante pour les vétérans aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel. Suite aux interventions militaires canadiennes en Bosnie et plus particulièrement en Afghanistan, un nombre important de soldats et d'officiers, ont vécu et vivent difficilement leur retour de mission. Plusieurs programmes de soutien, tant sur les plans physique que psychologique ont été mis sur pied dans les dernières années, dans la plupart des régions, au pays. Par le biais de cette recherche, nous avons cherché à connaître si la dramathérapie pouvait être considérée comme une option valable pour aider certains vétérans à mieux composer avec leur situation.

Cette recherche de type qualitatif qui s'inscrit dans une perspective phénoménologique, présente une étude de cas sur une expérience vécue en dramathérapie, auprès de vétérans de l'armée américaine. Il s'agit d'un programme d'aide qui a été mis sur pied en 1996 au Veterans Administration Hospital de West Haven, au Connecticut (États-Unis). Ce programme, qui est toujours en cours de réalisation, comprend des séances de groupe, des rencontres individuelles ainsi que les activités de la troupe de théâtre The Homefront Theater Group. Nous avons mené des entrevues auprès de sept vétérans de l'armée américaine, dont six qui ont été déployés au Vietnam et un qui a servi en temps de paix et de la dramathérapeute qui les accompagne dans cette démarche particulière en psychothérapie. Nous rendons compte des origines et du fonctionnement de ce projet, de l'outil principal issu de la pratique théâtrale qui est utilisé, du rôle et des qualités requises pour exercer cette profession auprès de militaires ainsi que des différences et similitudes entre l'approche du dramathérapeute envers ses clients et celle du metteur en scène dirigeant une troupe d'acteurs professionnels. Nous abordons la motivation des participants, les difficultés vécues au début et en cours de processus ainsi que les bienfaits qu'ils en retirent. Nous décrivons également

les effets des traumatismes liés au stress opérationnel et présentons brièvement les enjeux reliés aux services d'aide offerts aux militaires et ex-militaires des Forces Canadiennes.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1.1 Mise en contexte

Au début des années '90, les Forces Canadiennes se sont engagées en ex-Yougoslavie sous l'égide de la Force de Maintien de la Paix des Nations Unies. Cette mission délicate, jumelée à l'intervention militaire durant la crise d'Oka à l'été 1990, avait provoqué un courant de sympathie d'une frange non négligeable de la population québécoise, à l'égard de ces soldats envoyés sur des théâtres d'opération « nouveau genre ». Ce sentiment fut entre autres, renforcé chez certains, par le succès qu'obtint la minisérie télévisée « Opération Tango »³ et qui rendait compte de l'expérience éprouvante d'un groupe de « Casques Bleus Canadiens », au cœur d'un conflit, dont les enjeux pouvaient les dépasser complètement. On prenait alors conscience du désarroi de ces soldats, pris entre deux feux ennemis, totalement dépourvus et avec le peu de moyens dont ils disposaient, incapables d'apporter un réel support aux civils et surtout, aux enfants, victimes innocentes de ce conflit. Depuis la Seconde Guerre mondiale, où le rôle de l'Armée au Canada en avait été essentiellement un de libération et de défense du territoire, les règles d'engagement avaient été redéfinies. Il devenait alors de plus en plus difficile pour les militaires de justifier la pertinence de leur présence sur ces terres pour le moins hostiles, de comprendre leur mission et encore moins, d'y trouver un sens.

³ Diffusée sur la chaîne TQS en 1999. Les Productions Opération Tango Inc. Ste-Foy, Québec.

Le Général Roméo Dallaire, ancien commandant de la Mission des Nations Unies pour l'Assistance au Rwanda et qui avait été en 1994, un témoin impuissant de l'entreprise génocidaire dans ce petit pays de la région des Grands Lacs Africains, a dû composer avec ce mal mystérieux, encore peu documenté à l'époque : le syndrome de stress post-traumatique. Au début des années 2000, il fut l'un des seuls officiers de haut rang à avoir eu le courage d'en parler ouvertement sur toutes les tribunes qui s'offraient à lui. C'est entre autres lui qui, au pays, incita le Ministère de la défense nationale à non seulement reconnaître qu'un pourcentage important de militaires et d'ex-militaires étaient aux prises avec cette problématique, mais aussi à instaurer des programmes de soutien pour leur venir en aide, à eux et à leurs proches, qui en subissaient également les effets.

Le Canada s'est par la suite, dès 2001, impliqué dans une mission de combat en Afghanistan, au sein de la Force Internationale d'Assistance et de Sécurité dirigée par l'Otan et ce, dans la province de Kandahar, l'une des plus instables de la région. Cette mission de combat se conclura en 2014 et laissera place à une autre forme d'engagement, soit la formation de militaires et de policiers pour que les Afghans assument eux-mêmes, dans un souci « démocratique », la gouverne et donc, la sécurité de leur propre nation.

Depuis les débuts de cette mission, 158 soldats canadiens ont laissé leur vie sur le terrain, 2047 ont subi diverses blessures⁴, et tant d'autres sont revenus au pays fortement ébranlés sur le plan psychologique, dont quelques dizaines se sont donnés la mort ; 21, seulement pour l'année 2012⁵. Pour ceux-là, le retour au bercail et la réintégration à la société civile et au sein même de leur propre milieu familial a été très éprouvant. 13% des 40,000 soldats qui ont été déployés en Afghanistan ou en soutien à la mission, entre 2001 et 2012 « ont souffert d'au moins un problème de santé mentale causé par leur participation à cette guerre. »⁶ Ces militaires ont sans doute reçu un entraînement de qualité avant de partir, mais tous, n'étaient peut-être pas prêts à affronter sur le terrain, des situations aussi difficiles.

Les difficultés pour bon nombre de ces anciens combattants dont la vie reprend lentement son cours, prennent parfois racine dans leur propre interrogation sur le sens de la mission

⁴ Normandin, P.-A. (2012, 12 septembre). Quand je suis revenu, je n'étais pas normal. *La Presse*, p. A-6.

⁵ CBC Radio : bulletin de nouvelles du 29 novembre 2013.

⁶ (2013, 6 août). *Canadian Medical Association Journal*. 185 (11), p. E545.

effectuée. Interrogation qui parfois peut frôler l'obsession. Ayant eu l'opportunité au cours des derniers mois d'échanger des propos de manière informelle avec des militaires et ex-militaires, nous avons entendu les questions suivantes : Que suis-je allé faire là-bas ? Ai-je vraiment aidé à améliorer le sort de la population ? Ont-ils requis notre aide ou bien nous sommes-nous imposés ? Et si notre présence avait davantage été une nuisance plutôt qu'un soutien réel ? Et si mes frères d'armes étaient morts pour rien ? Pourquoi lui, père de famille a été tué et pas moi, qui n'avait pas autant de responsabilités à assumer ? S'ajoute à ce questionnement, la difficulté de se heurter à l'indifférence de bien des personnes qui se fichent éperdument d'entendre leurs histoires ou pire, de faire face aux critiques souvent acerbes et « culpabilisantes » à l'égard de l'envoi de troupes dans un pays qui ne représente pas une menace directe à notre sécurité. Sans compter toutes ces sommes d'argent « gaspillées » provenant des poches des contribuables et qui auraient pu servir à d'autres fins socialement plus acceptables, comme le « désengorgement » des urgences des hôpitaux, la réfection des routes, la construction de nouveaux ponts, ou consacrées à des programmes d'aide humanitaire dans des pays qui en ont « réellement » besoin.

Avant les sorties médiatisées du Général Dallaire, un militaire canadien pouvait difficilement avouer un quelconque mal de vivre. Un soldat ne pouvait montrer aucun signe de faiblesse. Il devait correspondre à l'expression médicale consacrée : « il est déployable » ou « he's fit to fight », sans quoi, on ne pouvait compter sur lui pour le service. Comme tous les problèmes relevant de la santé mentale, les traumatismes liés au stress opérationnel étaient et semblent encore être un sujet tabou. Selon le psychiatre Edouard Auger, impliqué au Programme de Soutien pour Trauma et Stress Opérationnel (PSTSO) située près de la base militaire de Valcartier, l'armée a beaucoup évolué, mais il estime que la mentalité militaire résiste toujours aux appels à l'aide.⁷

⁷ « Le militaire est entraîné à endurer ses blessures. Ça prend beaucoup, ne serait-ce que pour qu'il affiche qu'il a besoin d'aide... le syndrome de stress post-traumatique est par définition, une maladie du silence. Dans la pathologie même du stress post-traumatique, on ne veut pas parler de ce qui nous est arrivé. [...] C'est la maladie du souvenir. On ne veut pas parler de ça parce que ça suscite trop d'émotions, alors on ne va pas consulter, on attend au dernier moment et on utilise d'autres moyens comme l'alcool, la drogue... » Source : (2013, 17 décembre). Buzzetti H. et Porter, I. Militaires en détresse. *Le Devoir*. Consulté à l'adresse : <http://www.ledevoir.com/politique/ville-de-quebec/394406/militaires-en-detresse>.

Dans son rapport annuel 2012-2013, intitulé *Ténacité dans l'adversité : évaluation de la prestation des soins offerts aux membres des Forces Canadiennes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel*, l'ombudsman du Ministère de la défense nationale et des Forces Canadiennes, Pierre Daigle, énonce six recommandations pour améliorer la qualité des soins offerts⁸. En mars 2013, il a entrepris une vaste consultation auprès des vétérans et des militaires en service, dont les réservistes, afin de connaître leurs opinions sur leurs conditions et leur ouverture et disponibilité à recevoir des soins. Cette revue systémique doit permettre aussi d'actualiser et de ré-évaluer la capacité des FC à fournir le soutien nécessaire, ainsi que d'identifier les entraves potentielles dans l'offre de services d'aide. Les résultats seront connus en 2014, au terme de son mandat de cinq ans.⁹

1.2 Deux axes principaux

Ce projet de recherche s'articule autour de deux axes principaux: d'une part, une discipline psychothérapeutique, la dramathérapie, et d'autre part, une problématique d'adaptation psycho-sociale, les traumatismes liés au stress opérationnel. Certaines sections de cette recherche auraient certes pu être abordées par le biais d'un autre programme académique tel que le service social, la psychologie ou la psychoéducation. Toutefois, comme l'objet de cette étude met l'emphasis sur une expérience de théâtre et la fonction thérapeutique du théâtre, il convenait alors de situer ce projet dans le cadre du champ d'études théâtrales.

Dans nos sociétés occidentales, le théâtre amateur est davantage perçu comme une activité de loisirs. On le pratique - ce ne sont pas les troupes amateurs qui manquent - en dilettante. On peut y aller aussi pour réfléchir, se confronter ou s'introduire à la réalité d'une problématique. Le théâtre dit politique a démontré depuis longtemps qu'il constitue un formidable outil de conscientisation et de changement social.

⁸ Voir Appendice E.

⁹Source : 45^e Nord. (2013, 05 mai). Consulté à l'adresse : www.45enord.ca/2013/05/lombudsman-des-forces-canadiennes-veut-vous-entendre/.

1.3 Fonction thérapeutique du théâtre

La dramathérapie fait appel à la fonction thérapeutique du théâtre. Thérapie est un vocable issu du grec *therapein*, qui signifie « porter soin ». Comme toute notion relevant de la psychologie humaine ou plus largement des sciences sociales et du vaste domaine des arts, les fonctions du théâtre ont évolué ou ont été interprétées différemment au fil des siècles. Comme le souligne Catherine Naugrette¹⁰, c'est dans son *Poétique* qu'Aristote utilise le terme catharsis, emprunté au vocabulaire médical, pour révéler l'effet propre du théâtre mis en scène à son époque. En représentant la frayeur (*phobos*) et la pitié (*elios*), la Tragédie réalise une épuration (purgation) de ce genre d'émotions. La foule pouvait expérimenter la catharsis en voyant Oedipe se rendre aveugle pour le péché d'avoir marié sa mère et tué son père.

Bien que le terme catharsis ne se conçoive plus aujourd'hui dans une perspective de purgation ou de purification, nous supposons qu'il s'opère parfois chez le spectateur au théâtre, une forme quelconque de transformation. Un tel choc est justement le moteur de la pièce québécoise *Lentement la beauté*, du Théâtre Niveau Parking, créée en 2003. Ce collectif propose une mise en abîme, où un homme blasé de l'ordinaire de son quotidien, voit sa vie bouleversée après avoir assisté à une des représentations de la pièce *Les trois sœurs* de Tchekhov. Il s'est senti chaviré et interpellé par le discours de l'un des personnages. Cette pièce fut pour lui une véritable révélation et le point de départ d'une remise en question sur le sens de son existence.

Le théâtre divertit certes, mais là ne réside pas toujours sa finalité. Les promoteurs d'un théâtre visant à bousculer et à éveiller les consciences, notamment Augusto Boal, Bertolt Brecht et Albert Camus, pour ne citer que ceux-là, proposaient aux spectateurs des pistes de réflexion pouvant conduire à une plus grande justice sociale ou économique. Le théâtre peut aussi offrir un espace de création par lequel les protagonistes sont amenés à explorer la psyché humaine et à se donner des moyens pour parvenir à un mieux-être individuel. Dans les deux cas, le théâtre peut être perçu comme porteur d'un projet libérateur. Certaines pièces du théâtre documentaire, engagé ou dit politique, genre qui connaît en Occident un essor

¹⁰ Naugrette, Catherine. (2008). De la catharsis au cathartique : le devenir d'une notion esthétique. *Tangence*, 88, 77-89. Consulté à l'adresse : <http://id.erudit.org/iderudit/029754ar>.

remarquable depuis une vingtaine d'années, n'échappent pas non plus à la fonction thérapeutique. L'expression « prendre soin » est alors comprise dans un sens plus large. Des compagnies, telles que Porte Parole (*Sexy béton*), la troupe expérimentale belge Groupov (*Rwanda 94*), le collectif italien Motus (*Alexis, Una Tragedia Greca ; Nella Tempesta*), convient le spectateur, non seulement à se confronter à toute l'horreur qu'inspire une réalité tragique contemporaine, mais aussi à développer un élan de compassion envers les victimes, à éveiller la conscience à l'égard de la part de responsabilité de chacun et surtout, à prendre parti, à s'engager concrètement pour que de tels drames ne se reproduisent plus. Si le théâtre contient les germes pouvant mener à une transformation des individus, il n'est donc pas surprenant que la psychologie moderne ait pu utiliser à bon escient des techniques propres à l'art dramatique pour accéder à une meilleure connaissance de soi, pour mieux se comprendre, pour y résoudre nos conflits intérieurs, nos querelles avec autrui, pour assumer notre vécu parfois douloureux, pour répondre à nos besoins spécifiques, bref, pour nous aider à trouver un meilleur équilibre psychique. Et puis, comme l'affirme Christian Lapointe, « on est vivant parce que l'art est là pour nous le rappeler. »¹¹

1.4 Objectifs poursuivis

Par cette recherche, nous souhaitons :

- 1- Prendre une part active à l'avancement de la recherche en dramathérapie ;
- 2- Faire connaître la dramathérapie, auprès des vétérans des Forces Canadiennes, mais aussi auprès du personnel médical, des psychiatres, psychothérapeutes et travailleurs sociaux travaillant avec ces militaires et ex-militaires. Démontrer l'apport particulier de la dramathérapie auprès de ces gens aux prises avec un traumatisme lié à une blessure de stress opérationnel ;

¹¹ Siag, J. (2013, 16 novembre). Oxygène : respirer par le nez. *La Presse*, cahier Arts, p. 16.

- 3- Élargir le champ de pratique des dramathérapeutes. Il est possible et même souhaitable d'envisager qu'un groupe de dramathérapie, composé de cette clientèle aux besoins particuliers, puisse se former ici au Québec et ailleurs au Canada.

CHAPITRE II

DRAMATHÉRAPIE

2.1 Définitions

La dramathérapie est une approche dynamique qui s'inscrit dans la mouvance de la famille des thérapies dites alternatives, plus spécifiquement, des thérapies par les arts (art-thérapie, danse-thérapie, musico-thérapie) et qui se situe au carrefour de la psychothérapie et du théâtre. C'est une discipline d'expression créatrice, orientée sur l'action, expérimentée dans le cadre d'un processus de relation d'aide et à l'intérieur des paramètres qu'offre l'espace dramatique. Cette approche relativement nouvelle, s'est développée comme discipline à part entière, davantage en Angleterre et aux États-Unis. En pleine émergence, elle est encore peu connue au Québec, principalement dans les milieux francophones. Pourtant, l'Université Concordia à Montréal, a été l'une des premières universités en Amérique du Nord à offrir un programme d'études de deuxième cycle en dramathérapie.

La dramathérapie a pour but l'atteinte d'objectifs de changements afin de favoriser un mieux-être chez les participants. À l'aide d'outils propres au monde du théâtre, ceux-ci sont amenés à explorer leurs difficultés et traumatismes du passé et à considérer sous un autre angle, leur manière de réagir devant certaines situations et d'interagir avec les autres en société. Ils apprennent à mieux se comprendre, à moduler leurs émotions, à développer davantage d'empathie envers eux-mêmes, à s'ouvrir à autrui, à s'adapter à de nouvelles réalités et à trouver des façons efficaces de composer avec leurs propres problèmes. Et bien qu'en

dramathérapie le théâtre ne soit pas à priori abordé sous l'angle du divertissement, cette dimension n'est pas évacuée de la démarche, bien au contraire. « La dramathérapie est une thérapie de l'optimisme ; elle permet de ne pas rester embourbé dans le passé et de s'engager vers un futur qui est envisagé avec sérénité. »¹²

Le terme dramathérapie est apparu pour la première fois en 1939 lors d'une conférence prononcée par le médecin Peter Slade, (1912-2004) devant l'Association Médicale Britannique. Il présentait alors différentes techniques utilisées visant à augmenter l'estime de soi de ses patients, en majorité des enfants avec des difficultés d'adaptation. Fasciné par le théâtre, c'est en observant des enfants s'amuser entre eux qu'il a pris conscience de tout le potentiel de développement que peut offrir l'art dramatique en contexte thérapeutique.¹³

Les années 60, particulièrement en Occident, ont vu l'émergence de mouvements de libération et de remise en question de modèles traditionnels sur de nombreux plans : socio-politique avec la décolonisation, rapports hommes-femmes avec la montée d'un féminisme plus radical, réformes en éducation avec l'ouverture d'écoles alternatives et sciences du comportement avec la popularité de courants tels que l'anti-psychiatrie. C'est aussi à cette époque que les arts occupèrent une place de plus en plus prépondérante dans l'espace thérapeutique.¹⁴ Marian Lindkvist, qui a fondé l'institut Sesame en 1964, a développé une approche basée sur l'utilisation de techniques de jeu dramatique comme outils thérapeutiques afin de favoriser une meilleure santé physique et un mieux-être psychologique.

La définition de la dramathérapie retenue par l'Association Nord-Américaine de Dramathérapie est la suivante : approche active et expérimentale qui a pour but de favoriser le changement. À travers des histoires, le jeu, la projection, l'improvisation dirigée et le spectacle, les participants sont invités à mettre en pratique des comportements désirables, à trouver une meilleure aisance dans les relations avec autrui et dans les différents rôles qui sont assumés au quotidien ainsi que d'adopter les changements qu'ils souhaitent voir pour

¹² Jennings, S. (1998). *Introduction to drama therapy; Ariadne's ball of thread*. Londres et Philadelphie : Jessica Kingsley Publishers, p. 41.

¹³ Langley, D. (2006) *An introduction to drama therapy*. Thousand Oaks, CA : Sage, p. 11.

¹⁴ Johnson, D.R. et D. Emunah, R. (2009) *Current approaches in drama therapy*, Springfield, IL : Charles C. Thomas, p. 7.

eux-mêmes et dans la société¹⁵. L'Association Britannique de Dramathérapie qualifie cette approche comme étant une forme de thérapie psychologique dans laquelle, tous les arts de la scène sont utilisés à l'intérieur d'une relation thérapeutique. Les dramathérapeutes sont à la fois artistes et cliniciens et ont donc été formés à la fois en art dramatique et en psychothérapie pour faciliter leurs clients à effectuer des changements sur les plans psychologique, émotionnel et social. La thérapie offre une égale valeur au corps et à l'esprit, dans le cadre d'un contexte thérapeutique. Les histoires, les mythes, les textes dramaturgiques, les marionnettes, les masques et l'improvisation sont autant d'exemples du spectre d'interventions artistiques qu'un dramathérapeute peut utiliser. Cela permet aux clients d'explorer leurs difficultés à travers une approche non directive¹⁶.

2.2 Historique

2.2.1 Pionniers

Bien que certains asiles européens disposaient d'un espace permettant des représentations théâtrales, notamment Ticehurst en Angleterre et Charenton en France, là même où le marquis de Sade dirigea quelques productions lors de sa détention, ce n'est qu'au tournant du vingtième siècle que des liens plus étroits s'établirent entre l'univers du théâtre et celui de la maladie mentale. Des médecins, en expérimentant de nouveaux traitements auprès de leurs patients, de même que des praticiens du théâtre, en explorant différentes manières d'aborder une œuvre, découvrirent peu à peu, tout le potentiel de transformation des individus que cet art de la scène avait à offrir.¹⁷

Nikolai Evreinov (1879-1953). Dramaturge, metteur en scène, directeur de théâtre, historien et théoricien du théâtre, il a forgé le terme « théâtre-thérapie ». Il a résumé sa pensée dans l'ouvrage *Le théâtre et la vie*, publié en 1927. Il s'est attardé aux processus psychologiques qui sous-tendent le jeu des acteurs. Il arguait aussi que le fait que pour un acteur, se projeter

¹⁵ Naat.org (2013).

¹⁶ BADth.org.uk.

¹⁷ Jones, P. (1996). *Drama as therapy: Theatre as leaving*. Londres : Routledge, p. 27.

dans une autre identité que la sienne, peut lui permettre de mieux « jouer » les différents rôles qu'il doit inévitablement composer dans sa vie de tous les jours, comme ceux de père, d'ouvrier ou de client. Il prétendait également que la pratique du théâtre peut amener l'acteur à se libérer de ses malaises physiques et psychologiques. Pour Evreinov, la dimension esthétique du théâtre est reléguée au second rang au profit du pouvoir de transformation qu'il peut opérer sur l'individu. Il s'intéressait davantage au processus créateur qu'à la performance.¹⁸

Vladimir Illjine (1890-1974). Il a exercé comme psychiatre à Kiev dans la Russie pré-révolutionnaire, mais fut contraint de s'exiler à Paris dans les années 20. Fortement influencé par les idées nouvelles de Stanislavski sur le jeu des acteurs, il a lui aussi développé un théâtre thérapeutique. Il a publié en 1909, *Patients play theater : a way of healing body and mind*. Ses exercices, basés sur le jeu improvisé, visaient à développer chez ses patients, leur capacité à mieux communiquer et exprimer leurs idées et sentiments aux autres.¹⁹

Jacob Levy Moreno (1889-1974). Philosophe et psychiatre américain d'origine autrichienne, né en Roumanie, il a élaboré le psychodrame dans les années 20. Considéré comme le premier dramathérapeute, même si ce terme n'était pas utilisé à l'époque, il s'est surtout spécialisé auprès des familles dysfonctionnelles. Ses nombreux écrits relatant ses expériences sur ce qu'il a nommé « le théâtre de la spontanéité », menées au Beacon's Theater à New York, servirent de balises à l'introduction des arts dans le domaine de la psychothérapie et ont offert un premier cadre de références théorique et pratique à la dramathérapie.²⁰ Précurseur de la relation d'aide en groupe, il dirigeait les participants à la manière d'un metteur en scène et encourageait ceux-ci à devenir des agents thérapeutiques pour leurs pairs. « Avec le psychodrame, les participants reproduisaient des scènes tirées de leur propre vécu, incluant rêves et fantasmes, dans le but d'exprimer des émotions refoulées, de mieux se comprendre et d'adopter des comportements plus satisfaisants »²¹. Parmi les principes mis de l'avant et qui, par la suite, sont devenus des thèmes de prédilection de la dramathérapie, citons:

¹⁸ *Idem*, p. 55.

¹⁹ Petzold, (1975), cité par Jones, *op. cit.*, p. 34.

²⁰ Jones, P. (2007). *Drama as therapy : Theory, practice and research*. New York : Routledge, p. 39.

²¹ García, Buchanan cité par Read Johnson et Emunah, *op. cit.*, p. 393.

- Le participant devient un protagoniste, se mettant en scène, en jouant son propre rôle, mais de différentes façons et ce, dans une variété de situations de la vie courante.
- Le participant apprend à développer davantage de spontanéité et de créativité dans la résolution de ses problèmes.
- Le participant, en jouant librement avec le temps, en se projetant dans le futur, par exemple, peut, sans faire abstraction de son bagage de connaissances et d'expérience, se donner lui-même des conseils pour la poursuite de son cheminement ; ou encore, retourner dans un passé lointain, consoler l'enfant qu'il était et ainsi activer la guérison d'un traumatisme vécu.²²

2.2.2 Développeurs

Eleanor C. Irwin (date de naissance inconnue). Psychanalyste et spécialiste des troubles langagiers, c'est à elle que l'on doit la publication au début des années '70, des premiers articles sur la dramathérapie. Elle est connue pour avoir élaboré des bases théoriques à partir du déroulement des séances qu'elle dirigeait auprès des enfants et qu'elle a décrites de façon méthodique.²³

Marian Lindkvist (date de naissance inconnue). Fondatrice de l'Institut Sesame en 1964, une école de recherche à Londres où pour la première fois est offert un programme de formation spécifique en dramathérapie. Elle intègre dans sa pratique, des principes issus de la psychiatrie en lien avec les arts, le mouvement et le théâtre. Elle s'intéresse aussi au déroulement et à la signification des rituels chamaniques.²⁴

²² Read Johnson et Emunah, *op. cit.*, p. 402.

²³ *Idem*, p. 6.

²⁴ *Ibidem*.

Sue Jennings (date de naissance inconnue). Dramathérapeute, elle a publié une trentaine de livres qui ont permis de définir le processus au cœur de la dramathérapie. Elle a participé à la fondation de l'Association Britannique de Dramathérapie et mis sur pied des programmes de formation dans plusieurs pays européens.²⁵

Richard Courtney (1927-1997). Il publie en 1968 *Play, drama and thought*, une oeuvre majeure, qui établit les jonctions théorique et pratique entre le théâtre et la psychologie. Ses recherches le poussent à explorer le potentiel de croissance personnel que peut offrir le théâtre.²⁶

Gertrud Schattner (date de naissance inconnue). D'abord formée comme actrice, elle a dirigé en milieu hospitalier, différentes formations en théâtre, notamment en improvisation et conduit des sessions de thérapie auprès de clientèles variées, parmi lesquelles, des survivants des camps nazis. Elle a participé activement à la fondation de l'Association Britannique de Dramathérapie.²⁷

2.2.3 Influences majeures sur le plan artistique

Des figures du monde du théâtre et qui ont fait leur marque à travers le vingtième siècle, ont de par leurs idées, contribué de façon considérable au développement de la dramathérapie et ce, possiblement à leur insu. Leur influence se trouve précisément dans la conviction que le théâtre peut être et doit être une puissante plateforme de transformation individuelle et sociale.

Constantin Stanislavski (1863-1938). Acteur et metteur en scène russe, il a proposé aux acteurs des méthodes originales pour l'appropriation d'un rôle, méthodes qui ont fait école jusqu'à aujourd'hui²⁸. Le défi pour l'acteur, est non seulement de se rendre totalement disponible au jeu, mais de parvenir à atteindre un état tel que les émotions puissent émerger

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Idem*, p. 7.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ Lee Strasberg fonde à New-York, en 1947, l'Actors Studio qui applique les principes de la « méthode Stanislavski ».

de l'inconscient afin de créer l'état émotif et physique relatif à la véracité du personnage. Son jeu, pour être juste, n'est pas construit à partir d'éléments extérieurs, mais doit surgir de son moi profond. Pour émouvoir le public, il faut le secouer et cette condition passe nécessairement par le sentiment d'empathie que ces spectateurs doivent éprouver envers l'acteur, qui se trouve alors en symbiose avec le personnage qu'il incarne. Stanislavski utilisait beaucoup l'improvisation et la performance spontanée durant les répétitions.²⁹

Bertolt Brecht (1898-1956). Dramaturge, metteur en scène et poète allemand, il tentait d'interpeller le spectateur et de provoquer chez lui, une prise de conscience et un changement de perception de la réalité. Il ne cherchait pas tant à l'émouvoir qu'à le placer en état d'alerte, à aiguïser son esprit critique envers cette société, qui dans les années 30, s'engageait dangereusement sur la pente de l'obscurantisme et du totalitarisme. Par un effet d'aliénation et de distanciation, il visait à briser le lien d'empathie qui se tisse normalement entre le spectateur et l'acteur, celui-ci, s'arrêtant même parfois de jouer, pour lire un texte, rendre un témoignage, commenter une scène ou juger une action en cours. L'auditoire, ainsi plus conscient de la réalité, était ainsi convié à prendre position, à réagir et au final, à se comporter en tant que citoyen concerné et responsable.³⁰

Antonin Artaud (1896-1948). Poète, acteur, metteur en scène français, il était aussi théoricien du théâtre et auteur du livre *Le théâtre et son double*, publié en 1938. Pour Artaud, la scène n'était pas d'abord le lieu d'une représentation du monde mais celui de la projection du moi intérieur. Avec son approche qu'il nommait « le théâtre de la cruauté », le spectateur se trouvait confronté à ses propres conflits internes. Au terme d'une représentation, celui-ci devait idéalement avoir été provoqué au point de changer ses perceptions sur lui-même et son rapport avec le monde environnant.³¹

Jerzy Grotowski (1933-1999). Metteur en scène polonais et théoricien du théâtre, il avait pour préoccupation de trouver ce qui constituait l'essence même du théâtre. Sa quête, à travers les expériences de son théâtre-laboratoire et des spectacles conçus par des peuples issus de différentes traditions autres qu'occidentales, l'a conduit à vouloir dépouiller le théâtre de tous

²⁹ Langley, D. (2006). *An Introduction to drama therapy*. Thousand Oaks, CA : Sage, p. 10.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Ibidem*.

ses artifices. L'esthétique de son œuvre résidait dans le jeu de l'acteur, plus particulièrement la manière qu'il habite l'espace avec son corps. Pour lui, le texte n'était pas le moyen premier de la communication qui s'établit entre l'acteur et le spectateur. La préparation des acteurs passait par une série d'exercices et d'intégration de rituels visant entre autres à ôter les blocages qui nuisent à cette relation.³²

Augusto Boal (1931-2009). Auteur, metteur en scène brésilien et fondateur du théâtre de l'opprimé. À l'instar de Brecht, il propose un théâtre de la conscience en développant des concepts d'appropriation de l'espace politique comme le théâtre forum. Il sensibilise l'auditoire en lui donnant la parole et par cette prise de parole, le pouvoir de s'affranchir de contraintes intérieures ou extérieures et de vivre librement. Non seulement la scène reflète certaines injustices ou conditions d'aliénation, mais le spectateur, en devenant « spect-acteur », est convié à prendre une part active dans la représentation et à jouer aux côtés des acteurs et parfois même, à les remplacer. C'est à lui, devenu ainsi acteur de changement, qu'incombe alors la responsabilité de trouver des solutions aux problèmes qui l'affligent.³³

2.3 Buts

Selon Renée Emunah³⁴, les objectifs spécifiques poursuivis en dramathérapie sont au nombre de cinq :³⁵

- 1- expression et retenue des émotions ;
- 2- développement d'une meilleure introspection;
- 3- élargissement du répertoire des rôles ;

³² *Idem.* p. 11.

³³ *Ibidem.*

³⁴ Psychologue clinicienne américaine et directrice du programme de dramathérapie à l'Institute of Integral Studies (Californie), elle a été l'une des premières à être enregistrée sous le titre de dramathérapeute aux États-Unis. Auteure de nombreux ouvrages et articles, elle a dégagé des concepts de base issus de sa pratique auprès d'enfants vivant avec des troubles affectifs.

³⁵ Emunah, R. (1994). *Acting for real: drama therapy process, technique and performance*. New York : Brunner / Mazel, p. 31-33.

4- modification de l'image de soi ;

5- développement des habiletés interpersonnelles.

2.3.1 Expression et retenue des émotions

Les séances de dramathérapie offrent un cadre sécurisant permettant aux participants d'exprimer les émotions avec lesquelles ils éprouvent de la difficulté à composer. Dans ce contexte particulier de relation d'aide, ils peuvent sans crainte de dérapage, « se laisser aller », comme ils n'oseraient pas le faire en présence des gens qu'ils côtoient. Un effet de distanciation est créé entre l'émotion qui est jouée et celle ressentie. Les « acteurs » peuvent ainsi l'exprimer comme ils la sentent et parfois même verser volontairement dans l'exagération. L'accent est placé sur la tension entre le laisser-aller et la retenue des émotions. Contenir temporairement une émotion n'équivaut pas à la supprimer, mais à l'exprimer tout en gardant une certaine maîtrise de soi. Certains participants ont besoin d'un coup de pouce supplémentaire pour faire surgir l'émotion et de se donner la permission de l'exprimer avec toute l'intensité requise. D'autres, ont besoin d'un encadrement plus serré de la part de la dramathérapeute pour se contenir, en cas de débordement ou de perte de contrôle.

2.3.2 Développement d'une meilleure introspection

La dramathérapie permet aux participants d'apprendre graduellement à se percevoir tels qu'ils sont et à se comprendre d'une manière un peu plus détachée, en ayant une vue d'ensemble sur ce qui les caractérise. Ils sont encouragés à agir de manière moins spontanée et davantage réfléchie, à entrevoir plus facilement les options qui s'offrent à eux lorsqu'ils se sentent pris dans la tourmente ou confrontés à un dilemme. Cette perspective élargie les incite aussi à considérer leur passé avec davantage de compassion et à adopter une vision réaliste de leur situation au présent et optimiste de leur avenir et des changements qu'ils peuvent accomplir pour retrouver un certain équilibre.

2.3.3 Expansion du répertoire de rôles

Dans la vie quotidienne, les gens apprennent à jouer des rôles pour assumer différentes fonctions: ceux de parent, de voisin, d'étudiant, d'entraîneur, de patron et tant d'autres. En dramathérapie, les participants ont la possibilité de revisiter ces rôles et de se les réapproprier en expérimentant par le jeu, d'autres façons de les assumer. On vise alors à changer des réactions malsaines devant certaines situations. Et ces rôles peuvent évoluer avec le temps. Par exemple, être père d'un jeune bambin n'est pas tout à fait identique à celui d'être père d'un adolescent, même si, à quelques années d'intervalle, il s'agit du même enfant. Il leur est aussi possible d'explorer une grande variété de rôles auxquels ils n'avaient peut-être jamais soupçonné avoir accès. Par exemple, se mettre dans la peau d'un officier supérieur qui doit composer avec la frustration d'un subalterne qui a eu un comportement répréhensible ayant mis en danger la vie d'un autre militaire.

2.3.4 Modification de l'image de soi

Il existe une dynamique interactive entre les rôles que l'on peut explorer et l'image que l'on a de soi. La façon dont on se perçoit détermine le répertoire de rôles auquel nous nous référons. Si par exemple, un individu a été élevé par des parents négligents et qu'il croit qu'il était lui-même en partie responsable de cette négligence, il pourrait adopter une posture de victime dans les rôles qu'il joue dans sa vie. La dramathérapie incite les participants à se confronter à l'image d'eux-mêmes qu'ils entretiennent depuis longtemps et qu'ils n'apprécient pas nécessairement. Les pairs, en formant un groupe de soutien, forcément encourageant, agissent non seulement comme témoins privilégiés, mais sont partie prenante de l'action en cours. Ils contribuent, en s'aidant mutuellement, au renforcement positif de leur image de soi et si besoin est, à la modifier et même parfois, à s'en forger une autre, plus saine et plus proche de leur nouvelle réalité.

2.3.5 Développement des habiletés interpersonnelles

Le théâtre étant une forme d'art collectif, la démarche en dramathérapie s'effectue généralement en groupe. Les participants sont donc constamment en interaction les uns avec les autres aux prises avec une problématique semblable, avec des besoins et des visées de changement, souvent similaires. Ce cinquième objectif est bien évidemment bénéfique pour tous, mais plus particulièrement pour ceux qui se sentent isolés ou qui vivent reclus. La dramathérapie offre un lieu d'apprentissage du « vivre ensemble » et vise à outiller les participants à interagir adéquatement avec autrui. Les participants en arrivent à partager leurs malaises, leurs bons coups et apprennent à intégrer les règles de base d'une communication saine et efficace.

2.4 Rôle de la dramathérapeute

La dramathérapeute a la responsabilité d'offrir un contexte, d'ouvrir un espace de jeu et de fixer les balises d'un environnement symbolique ou métaphorique, permettant, aux participants de représenter des bribes de leur histoire personnelle. Elle les accompagne et les oriente dans l'utilisation de formes dramatiques appropriées, pour ainsi répondre à leurs besoins spécifiques et leur permettre d'atteindre leurs objectifs de changement.³⁶

2.5 Processus

Selon Phil Jones³⁷, huit éléments-clé sont au cœur du processus en dramathérapie³⁸:

1- projection dramatique ;

2- jeu ;

³⁶ Cattarach, A. (1992). *Drama for people with special needs*. Londres : A et B Black. p. 2.

³⁷ Professeur et chercheur à la faculté d'éducation de Londres, ses travaux ont principalement porté sur l'art thérapie et les droits des enfants et des adolescents. Il est l'auteur de *Drama as therapy*, exposant les fondements et l'évolution de la dramathérapie au XX^e siècle.

³⁸ Jones, P. (1996). *Drama as therapy: Theatre as leaving*. Londres : Routledge, p. 81-134.

- 3- jeux de rôle et la personnification ;
- 4- empathie et la distanciation ;
- 5- spectateurs en tant que témoins actifs ;
- 6- dramatisation du corps ;
- 7- liens entre la vie courante et la fiction;
- 8- transformation.

2.5.1 Projection dramatique

Avec ce moyen, les participants parviennent à extérioriser leurs difficultés en projetant des caractéristiques d'eux-mêmes sur un matériau propre au monde du théâtre et par lequel s'opère une fonction « symbolisante ». Un téléphone qui glisse constamment des mains peut représenter les difficultés de quelqu'un à verbaliser ses sentiments à des proches. Ou encore, un camion de pompier jouet peut correspondre au cadeau significatif tant espéré, mais non reçu, ou représenter l'espoir déçu de quelqu'un qui n'exerce pas le métier auquel il aspirait lorsqu'il était enfant. Dans l'action, une relation étroite s'établit entre son état intérieur et une forme quelconque, concrète ou abstraite, extérieure à lui.³⁹ La projection dramatique permet alors un dialogue entre sa situation exprimée symboliquement telle qu'il la perçoit et sa situation telle qu'il la vit réellement.⁴⁰

2.5.2 Jeu

Les séances offrent un espace de jeu dans lequel les participants découvrent ou redécouvrent le plaisir de s'amuser et sont encouragés à affronter les blocages et traumatismes du passé,

³⁹ *Idem*, p. 85.

⁴⁰ *Idem*, p. 87.

mais dans une perspective ludique.⁴¹ Cette façon de procéder les encourage à trouver des solutions originales aux problèmes vécus.

2.5.3 Jeux de rôle et personnification

Le jeu de rôle réfère à la manière dont le participant représente, par le biais d'un acte improvisé ou non, des aspects de sa personnalité ou de son vécu en incarnant un personnage, fictif ou non. Il peut s'agir de quelqu'un de son entourage. La personnification, c'est l'acte de représenter une caractéristique de soi-même, en prêtant des attributs humains à des accessoires. »⁴² Un simple balai, peut par exemple, représenter un sous-officier tyrannique qui abusait de son autorité en multipliant les corvées.

2.5.4 Empathie et distanciation

À l'intérieur de l'aire de jeu mise à leur disposition, les participants, en explorant la dynamique des relations interpersonnelles, apprennent à développer davantage d'empathie, d'abord envers eux-mêmes et ensuite envers les autres. L'empathie passe par l'acceptation de soi, de sa propre histoire personnelle, de ses travers, des échecs subis, des mauvaises décisions, des deuils mal complétés, etc. Puis dans un deuxième temps, vient l'acceptation d'autrui. Pour devenir empathique, les participants ont besoin de se distancer des émotions négatives qui les envahissent trop souvent, telles le sentiment de dévalorisation, le jugement des autres, la peur du rejet, etc. Cela leur fait trop souvent perdre le contrôle devant une situation difficile dans laquelle d'autres personnes sont impliquées.⁴³

⁴¹ *Idem*, p. 88.

⁴² *Idem*, p. 94.

⁴³ *Idem*, p. 95.

2.5.5 Spectateurs et témoins actifs

En dramathérapie, les participants doivent se positionner en tant que spectateur, autant envers les autres participants qu'envers eux-mêmes. Non pas spectateurs passifs, qui regardent sans mot dire le spectacle qui se déroule devant eux, mais littéralement, en « plongeant dans l'arène ». À plusieurs reprises, les spectateurs sont donc amenés à s'impliquer activement en interagissant avec l'« acteur » en pleine action. Ils peuvent être sollicités en tout temps et intervenir pour confronter le protagoniste, servir d'obstacles à une quête, alimenter sa réflexion, l'accompagner comme partenaire, le guider dans les choix qui s'offrent à lui, etc. En s'immisçant au cœur de la démarche et d'une situation autre que la sienne, les spectateurs se font parfois prendre au jeu et à être, à leur tour, confrontés par l'action qui se déroule sous leurs yeux.⁴⁴

2.5.6 Dramatisation du corps

Dans toutes les cultures, le corps est le premier canal de communication et d'expression. Au théâtre conventionnel, l'acteur apprivoise un rôle et noue des relations avec ses partenaires de jeu par toutes les facettes de son corps : sa voix, son visage, ses mains ou la façon bien à lui de se mouvoir. Le spectateur, quant à lui, fait l'expérience de cet art de la scène, à travers l'expression corporelle des acteurs. Il en va de même en dramathérapie. La dramatisation du corps, c'est lorsque le moi s'actualise avec et par le corps en action. En s'impliquant physiquement et émotionnellement, le corps et l'esprit sont engagés dans la découverte et l'expérimentation. Les participants expriment ce qu'ils ressentent, exposent au groupe leur détresse et les défis auxquels ils font face dans l'ici et le maintenant⁴⁵. Le corps en action est un bon indicateur de l'intensité de l'engagement du client dans son processus de changement. Le travail sur soi en dramathérapie aide le participant à prendre conscience de son corps afin de mieux l'habiter, mieux se mouvoir dans l'espace, pour plus facilement vivre de manière authentique et satisfaisante.

⁴⁴ *Idem*, p. 102.

⁴⁵ *Idem*, p. 114.

2.5.7 Liens entre vécu et fiction

Le travail effectué implique une représentation dramatique de la réalité du participant. Au théâtre, il y a bien évidemment un fossé entre ce qui se vit sur scène et la vie réelle. En dramathérapie, l'effort est mis sur le lien entre ces deux « mondes », sans quoi, les participants pourraient être enclins à maintenir cette séparation et demeurer éloignés de leur propre réalité, comme c'est le cas lorsqu'on assiste à une représentation théâtrale.⁴⁶ La dramatisation d'une situation ne sert qu'à actualiser la réalité du participant.

2.5.8 Transformation

Ce dernier élément souligne l'importance des changements qui surviennent chez le participant par le biais de l'art dramatique. C'est ce qui est au cœur de la démarche, ce qui en constitue l'essence, l'objectif ultime. Et cette transformation peut aussi être vécue par un spectateur bouleversé par le spectacle dont il est témoin, parce qu'il peut reconnaître dans le jeu de l'acteur ou d'un dialogue, une situation familière en lien avec une problématique à laquelle il est confronté. La transformation amène souvent une forme de libération de certaines contraintes et conduit l'individu à envisager de nouvelles avenues pour s'épanouir.

⁴⁷ Cet élément est davantage lié à la fonction cathartique du théâtre.

2.6 Outils

Les outils à la disposition de la dramathérapeute et des participants sont nombreux, tout autant que pour un metteur en scène et les comédiens dans leur préparation en vue d'une série de représentations théâtrales. En fait, toutes les techniques que l'on trouve en salle de répétition peuvent servir au cours d'un processus en dramathérapie, mais avec l'objectif avoué de contribuer à l'atteinte de changements sur le plan personnel. Et à l'instar du théâtre professionnel, leur utilisation n'est pas aléatoire, bien que les séances ne soient pas toutes

⁴⁶ *Idem*, p. 118.

⁴⁷ *Idem*, p. 120-121.

planifiées de manière structurée. Certaines techniques, puisées à même ce coffre à outils plutôt bien garni, sont utilisées plus fréquemment en dramathérapie. En voici quelques-unes :

2.6.1 Improvisation

Le jeu improvisé peut se décliner en multiples variantes. Les acteurs jouent une scène qu'ils construisent à partir d'un thème donné, à l'aide ou non d'un canevas de base élaboré par eux-mêmes ou par la dramathérapeute. Ils peuvent improviser en intégrant divers accessoires. « En définissant eux-mêmes les paramètres du jeu, cela favorise l'exploration des nombreuses facettes d'un rôle ou d'une situation. L'improvisation aide à développer la disponibilité, l'écoute, la qualité de présence, mais aussi l'imaginaire et la créativité. »⁴⁸ Soulignons que le jeu improvisé est le moyen utilisé presque exclusivement par le groupe de dramathérapie de West Haven, faisant l'objet de cette étude de cas. C'est pourquoi nous y accordons une plus grande place dans ce chapitre. Selon Renée Emunah, l'improvisation permet de rendre compte de façon plus tangible les aléas de la vie quotidienne, plutôt que l'élaboration d'une scène.⁴⁹ L'improvisation, de par son caractère d'imprévisibilité et parce qu'elle exige une disponibilité et une spontanéité chez les participants, est une technique très efficace pour refléter nos manières d'être et faire émerger les émotions reliées aux drames personnels. Selon l'intégration qu'Emunah en fait dans sa pratique, l'improvisation se découpe en trois types : l'improvisation planifiée, l'improvisation spontanée et l'improvisation impromptue.

En improvisation planifiée, les acteurs, avec l'aide ou non de la dramathérapeute, s'entendent sur un scénario de base. La fin de l'histoire ou la résolution du problème, sont habituellement décidés à l'avance. Par exemple, un militaire de retour à la maison avec une blessure physique importante, souhaite tout de même être déployé à nouveau et retrouver ses compagnons d'armes, en zone de combat. L'issue pré-déterminée, c'est que ses supérieurs vont lui offrir un poste administratif, parce qu'il n'est plus apte au combat et que s'il refuse

⁴⁸ Landy, R. (1993). *Persona and performance*. New York: Guilford Press, p. 25.

⁴⁹ Emunah, R.. (1994). *Acting for real: drama therapy process, technique and performance*. New York : Brunner / Mazel, p. 45.

leur proposition, il n'aura d'autre choix que de quitter l'armée. L'improvisation sera alors centrée sur l'exploration des différentes réactions et les manières de répondre à cet état de fait. C'est une situation « à prendre ou à laisser ». Le principal concerné et les autres participants, vont devoir réfléchir et discuter ensemble des issues possibles avant de les acter. Toutefois, en les jouant, il est primordial, bien que l'action soit dirigée, qu'une grande place soit laissée au caractère spontané du jeu, sans quoi, nous ne serions plus dans le registre de l'improvisation.

En improvisation spontanée, un thème et des rôles sont décidés parmi les participants. Par exemple, un officier supérieur annonce la nouvelle du décès par suicide d'un soldat à son camarade. On donne certaines informations entourant la nouvelle, avant de la jouer la scène. Il est possible aussi que les autres participants qui ne prennent pas part à l'improvisation, décident des rôles de chacun des acteurs et de certains détails de la situation, avant que ces derniers ne la jouent. Il n'est pas obligatoire que la situation ait eu lieu. Ce qui compte, ce à quoi la dramathérapeute et tous les participants sont attentifs, ce sont les émotions exprimées et les réactions proposées qui découleront de la représentation et qui feront, dans un deuxième temps, l'objet de discussions.

En improvisation impromptue, les acteurs sont complètement laissés à eux-mêmes. Aucun rôle n'est distribué et aucune situation n'est définie à l'avance. Ils ne peuvent compter que sur leur propre imagination et la confiance des autres participants pour faire progresser l'action. La dramathérapeute peut choisir deux personnes ou plus et leur demander d'improviser une scène de leur choix. Par exemple, comme point de départ, un ancien combattant annonce à sa femme qu'il n'éprouve plus de désir physique envers elle. Celle-ci, complètement défaite, lui conseille sèchement de consulter un professionnel et que s'il ne règle pas son problème à court terme, elle songera à le quitter, en menaçant de lui retirer la garde de ses enfants, puisqu'il ne les mérite plus. Cette « hécatombe » se superpose aux autres difficultés accumulées ; c'est la goutte qui fait déborder le vase. L'histoire peut alors prendre toutes les directions possibles, mais la dramathérapeute veille toujours à ce qu'il n'y ait pas de dérapages, comme cela peut facilement être le cas en improvisation. Les improvisations sans parole, basées uniquement sur le mouvement, entrent également dans cette catégorie.

2.6.2 Histoires et métaphores

C'est l'art de déguiser la réalité en fantaisie, mais sans la dénaturer. On utilise la métaphore afin de créer une distance entre la réalité et celui qui la vit. Un ex-soldat doit par exemple, affronter un dragon hostile qui se dresse sur son chemin, symbolisant l'ennemi qu'il combat, ou encore un ennemi intérieur, comme la honte de ne pas avoir été à la hauteur lors d'une mission.⁵⁰

2.6.3 Gestuelle

Ces techniques encouragent les participants à bouger avec plus d'aisance et de mieux occuper l'espace physique. L'un de ces exercices est celui de la machine infernale. On doit, en silence et par une gestuelle collective, construire une machine fictive. Un premier participant exécute un geste simple et répétitif qu'il associe au mouvement d'une partie de cette machine, Puis, un second participant s'ajoute pour devenir un nouvel élément de cette machine en complétant le premier et ainsi de suite, jusqu'à y inclure tous les participants. Cette machine est à la fois dynamique, puisque tous bougent, et statique, parce qu'elle n'évolue pas davantage ni ne se déplace. Puis, chacun des « individus-éléments », tout en poursuivant leur chorégraphie, peuvent observer l'œuvre collective à partir du point de vue où ils sont, ou avec du recul en s'y extirpant et ainsi mesurer la fonction de la part manquante - c'est-à-dire eux-mêmes - et la manière qu'elle s'insère dans cet ensemble. Chaque individu-élément peut aussi prendre la place de quelqu'un d'autre pour regarder la machine d'un autre angle et comprendre de l'intérieur, l'apport de son coéquipier.

2.6.4 Cri silencieux

On demande à un participant de contracter ses muscles abdominaux, de se mettre dans un état d'esprit de colère ou de joie intense et de se placer dans la position physique qui reflète le

⁵⁰ Langley, D. (2006). *An Introduction to drama therapy*. Thousand Oaks, CA : Sage, p. 84.

mieux lorsqu'il est sur le point d'exprimer une intense émotion. Il extériorise alors cette émotion avec des gestes, mais sans crier. Puis, dans un deuxième temps, après avoir repris la même position, il recommence, mais cette fois, en laissant échapper un cri durant quelques secondes et habituellement, le plus fort qu'il peut. Cette technique s'apparente au cri primal. La tension est d'abord comprimée avant d'être libérée. Cette technique encourage autant les personnes qui éprouvent de la difficulté à contenir leurs émotions que ceux qui, au contraire ont de la facilité à le faire, et dans les deux cas, ont de la difficulté à exprimer ces émotions de manière adéquate, c'est-à-dire, acceptable pour quiconque se trouve dans l'environnement immédiat.

2.6.5 Masques

Il s'agit d'un exercice d'expression, dans lequel le participant mime une émotion ou un état en revêtant un masque. Il ne peut donc pas compter sur son expression faciale pour s'exprimer, ce qui peut considérablement limiter les moyens de démonstration. Cette technique n'est pas utilisée en début de processus, parce qu'elle est très exigeante et demande passablement de confiance et un certain laisser-aller de la part du participant. La difficulté réside dans le fait qu'on peut facilement perdre ses repères lorsqu'on doit porter un masque. L'identité et la manière de se révéler aux autres, passent beaucoup par le visage, le regard, le plissement des yeux, le mouvement de lèvres et le port de la tête.

2.6.6 Doublage

On utilise cette technique pour aider le client à prendre conscience de ses propres émotions ou dialogues intérieurs et apprendre à exprimer la détresse qu'il ressent. Le protagoniste désigné est rejoint par un autre participant ou par la dramathérapeute elle-même, cette dernière exprimant tout haut, ce à quoi elle croit que le premier pense tout bas. Exemple : il confie au groupe son incapacité à exprimer à son épouse ses craintes devant les conséquences d'une éventuelle séparation. Un autre participant appelé à jouer le rôle de son épouse, se

place devant lui et un deuxième, positionné derrière le protagoniste, exprime verbalement à l'épouse fictive, les craintes du principal intéressé. À l'occasion, plusieurs participants et même l'ensemble du groupe, peuvent composer une doublure à multiples facettes. Il peut y avoir évidemment plusieurs propositions pour tenter de discerner ce à quoi pense le protagoniste.

2.6.7 Modulation du temps

C'est une technique issue du psychodrame. Une scène est jouée, alors que le participant se projette dans le futur pour revivre autrement un événement qu'il a déjà vécu auparavant. L'exercice permet au client d'anticiper ses réactions et de réfléchir sur la meilleure attitude à adopter, si une situation semblable devait se présenter à nouveau. La dramathérapeute peut également situer l'action avant que l'événement se soit produit, ce qui permet au client de mieux comprendre son état avant qu'il ne réagisse, mais aussi, comprendre l'état dans lequel il se trouvait et faire les liens entre ses émotions à la source et qui ont pu conditionner son comportement inapproprié. Par exemple, un vétéran, qui, après une dure journée au travail, est pris d'une soudaine rage au volant, parce qu'il s'est fait couper la route abruptement par un camion. Remonter le temps et rejouer la même scène tout juste avant la manœuvre dangereuse peut l'aider à identifier son état et les émotions du moment, comme la fatigue accumulée, une difficile gestion de stress, la frustration après avoir encaissé un commentaire désobligeant de la part d'un collègue au travail, etc. Il prendra ensuite conscience, dans un deuxième temps, de sa réaction de rage face au camionneur imprudent et de l'impact négatif qui en a résulté.

2.6.8 Présentation publique

La présentation d'une pièce de théâtre, d'un spectacle musical ou de courtes scènes devant public fait parfois partie intégrante d'une démarche en dramathérapie. Les participants s'investissent en jouant des rôles dont les personnages sont souvent près de leur réalité,

présente ou passée. Ils peuvent interpréter à l'occasion leur propre rôle, mettre en scène leur histoire qui s'inscrit dans un contexte réel, partiellement ou totalement fictif. Ces prestations sont généralement présentées devant un public restreint, composés de la famille, d'amis et de membres du personnel de l'institution. C'est une façon privilégiée pour les participants de partager une partie du travail qu'ils accomplissent en thérapie et de montrer les progrès réalisés et les liens qui les unissent aux autres participants. Au terme du spectacle, en recevant les applaudissements et autres marques de reconnaissance, le sentiment dominant, c'est la fierté d'être allé au bout d'un projet de création collective, d'avoir vécu une réussite pour laquelle, ils ont dû sortir de leur zone de confort.⁵¹

2.7 Évaluation

L'évaluation des progrès réalisés est liée aux objectifs poursuivis à la fois par l'ensemble du groupe et chacun des participants.⁵² L'exercice peut se dérouler de façon structurée ou non et à la fin, de façon sommative et tout au long du processus, de manière formative. Comme dans tout processus psychothérapeutique, certains objectifs spécifiques peuvent être atteints plus tôt que prévu ou être modifiés en cours de route, s'ils ne sont pas réalistes, par exemple. Par l'observation et le questionnement, il est également possible de vérifier le degré d'intérêt et d'investissement du participant dans son processus. Il n'y a pas que la dramathérapeute qui évalue la démarche, les participants étant également sollicités pour compléter une auto-évaluation. Parmi les critères, on va tenter de connaître si ceux-ci:

- comprennent mieux leur dynamique personnelle ;
- saisissent mieux les conséquences de certains comportements sur leur vie et celles des gens de leur entourage ;
- arrivent à intégrer le travail effectué durant les séances dans leur vie de tous les jours ;

⁵¹ Miller, J., Read Johnson, D. (1997) Drama therapy in the treatment of combat-related post-traumatic stress disorder. *The Arts in Therapy*, 23(5), 383-395, p. 386.

⁵² Jones, P. (2007), p.286-291.

- réussissent ou ont réussi à modifier les comportements problématiques et ce, de façon significative ;
- font face à de nouveaux défis ou difficultés ;
- ont d'autres besoins spécifiques;
- ont suffisamment d'outils en main pour poursuivre le travail sur soi de façon autonome.

2.8 Expériences s'inspirant de la dramathérapie

De nombreuses expériences en dramathérapie ont été répertoriées au cours des trente dernières années et sont devenues autant de sources de références. Cette approche a fait ses preuves auprès de clientèles variées et dans différents contextes de réalisation, pas uniquement dans l'espace clinique. On retrouve un peu partout dans le monde, des dramathérapeutes en action sur les terrains de l'éducation et de l'organisation communautaire, explorant des nouvelles formes de contestation, de revendication des droits et d'une plus grande justice sociale, rejoignant ainsi la sphère et les aspirations du théâtre d'intervention ou théâtre politique.

2.8.1 Centres de détention (Beyrouth, Liban)

L'Association Catharsis est une organisation non gouvernementale spécialisée dans la dramathérapie et œuvrant au Moyen-Orient. Ses membres organisent depuis 2008, des ateliers et des spectacles axés sur les problématiques vécues en prison et auxquels participent activement les hommes de la prison centrale de Roumieh et les femmes de la prison de Baabda, au Liban. Ils et elles ont respectivement présenté *12 Libanais en colère*, pièce librement adaptée de *12 hommes en colère* et *Schéhérazade*, un spectacle inspiré du conte des 1001 nuits. Les activités sont thérapeutiques, mais à forte connotation politique. Une

plateforme est ainsi créée pour aider ces détenu-es à régler leurs difficultés, mais aussi à revendiquer leurs droits et à réclamer davantage de justice sociale, comme en témoignent ces deux extraits de témoignages : « La dramathérapie m'a permis de renouer avec moi-même, puis avec ma famille. » [...]

La dramathérapie m'a appris l'importance de faire entendre ma voix, d'autant que j'avais l'habitude de me taire, n'osant même pas dénoncer mon mari qui me violentait et agressait sexuellement mon fils et ma fille. C'est entre ces murs que j'ai appris le sens de la liberté. Dorénavant, à Beyrouth, la dramathérapie figure parmi les critères pris en considération pour l'étude des dossiers des prisonniers sollicitant les autorités afin d'obtenir une réduction de peine.⁵³

2.8.2 Université Ryerson (Toronto, Canada)

À l'Université Ryerson, à Toronto, Candice Monson, professeur en psychologie et directrice d'une clinique de consultations et Peggy Shannon, la doyenne de l'école de théâtre, ont participé avec 34 étudiants, au premier symposium international « Femmes et guerres » qui s'est tenu en juillet 2012, sur l'île d'Hydra, en Grèce. Ils y ont présenté quelques spectacles et organisé des ateliers sur le thème de la création artistique et des dernières avancées en recherche sur la santé mentale et plus particulièrement, sur les traumatismes liés au stress opérationnel, tel que vécu par les femmes. Durant les semaines qui suivirent, la professeure en psychologie a animé des sessions à partir d'exercices issus du théâtre, afin d'aider quelques dizaines de femmes à mettre en scène leurs propres situations provoquées par les effets de cette problématique et à trouver des solutions concrètes à leurs problèmes. Ces spécialistes s'intéressent à l'état psychologique des femmes à différents moments, soit, avant, durant et après leur déploiement en zone de combat. À l'été 2013, eut lieu le second symposium, organisé conjointement avec l'Université d'Athènes, sur le thème : narration de la douleur ou la mise en scène du traumatisme. Candice Monson n'est pas dramathérapeute, mais elle intègre néanmoins dans sa pratique, des principes et techniques que l'on trouve dans

⁵³ Mehri, Nadia. (2013, 22 juin). Sparknews / L'Orient-Le jour, Liban. *La Presse*, p. A-25.

cette discipline. Depuis 2013, elle offre d'animer des ateliers dans plusieurs bases militaires au Canada, auprès des femmes engagées dans les Forces Canadiennes.⁵⁴

2.8.3 Veterans Transition Network (Canada)

Il s'agit d'une organisation à but non lucratif qui offre un programme d'aide intensif de 10 jours, dans plusieurs régions au Canada. Il est animé par des vétérans, des psychologues et autres cliniciens - aucune dramathérapeute n'est impliquée - et destiné aux militaires de retour de mission, afin de leur faciliter la transition entre vie militaire et vie civile. Le participant, admis sur une base volontaire, est amené à explorer les effets des traumatismes liés au stress opérationnel sur lui et son entourage, à identifier les éléments qui rendent difficile son retour dans la société civile et à acquérir les habiletés nécessaires à cette réinsertion. Ce programme est constitué de trois blocs distinctifs, mais complémentaires, répartis sur trois fins de semaine, espacée chacune, d'un mois pour permettre un meilleur transfert des apprentissages dans leur contexte familial. C'est au cours de la seconde fin de semaine que les animateurs se servent des techniques de jeux de rôle et du travail de scène. Le participant, s'il le souhaite - il n'y a pas d'obligation - peut revivre un événement traumatisant, d'abord en étant témoin de la scène reconstituée, mais interprétée par d'autres que lui, puis dans un second temps, en y prenant part en jouant son propre rôle. Calquée sur le théâtre-forum ou le psychodrame, la scène est ensuite reprise et le protagoniste peut alors modifier son jeu de telle sorte qu'il se comporte dans la situation comme il aurait dû se comporter ou comme il aimerait se comporter dorénavant.

2.8.4 Vetart Project (Akron, Ohio, États-Unis)

Fondé en 2009 par la dramathérapeute et artiste sociale Lisa Rosenthal, le projet Vetart est une organisation à but non lucratif qui offre la possibilité aux vétérans américains et aux

⁵⁴ Mercurio, Antoinette. (2012, 18 juin). *Two professors from different disciplines work together to remove ptsd stigma*. Site de Ryerson University (news and events).

membres de leur famille de réaliser des projets artistiques avec la collaboration d'artistes provenant d'horizons divers. Le matériau de base à partir duquel les œuvres sont créées, c'est leur propre histoire personnelle et comment elle a été affectée par le service militaire. Ils doivent aussi avoir le désir de partager leur vécu à la communauté. Leur devise : *ici, on ne juge pas et on ne fait pas de politique ; c'est de l'art qu'on fait* (traduction libre). C'est dans un environnement où ils ne sont pas jugés négativement et à travers la créativité de la poésie, du dessin ou du théâtre qu'ils explorent des aspects de leur vécu. Grâce à des dons et des subventions, les programmes sont toujours gratuits pour les participants. Une troupe de théâtre pour femmes a aussi été mise sur pied.⁵⁵

2.8.5 Combat Veteran Players (Londres, Angleterre)

Ce groupe est composé d'une vingtaine de vétérans de l'Armée Britannique qui ont subi ou subissent encore les effets des traumatismes liés au stress opérationnel. Ils sont supportés par The Veterans Mental Health Charity et la Fondation Sir Oswald Stoll, une organisation caritative visant à aider les vétérans à se réinsérer à la vie civile. Une metteuse en scène professionnelle, Jaclyn McLoughlin a été engagée afin de diriger ces nouveaux acteurs dans une production du *Songe d'une nuit d'été* de William Shakespeare, pièce qui a été présentée devant public au Old Vic Tunnels du 7 au 11 juillet 2011. Ce fut une expérience révélatrice pour ces vétérans, au point où ils ont récidivé avec la pièce *Henry V*. Ils sont même partis en tournée au Royaume-Uni, en 2013. Cette fois, le spectacle était suivi d'une rencontre avec les spectateurs, dont un certain nombre étaient militaires et ex-militaires, afin de leur parler des bienfaits que le théâtre a sur leur vie, quelques soit leurs difficultés présentes ou passées, mais aussi de leur montrer de quoi sont constitués ces ateliers qui mènent à la présentation d'une pièce. Cette activité de théâtre amateur est d'abord un passe-temps ; les ateliers ne sont pas à caractère thérapeutique. Lorsque les vétérans se rencontrent, ce n'est pas pour discuter des effets du stress post-traumatique, mais bien pour s'astreindre à des exercices en vue de se préparer le mieux possible pour la production d'une pièce. Par contre, la majorité affirme que

⁵⁵ Consulté à l'adresse : vetartproject.com.

de s'impliquer dans cette troupe, l'aide à mieux composer avec les difficultés reliées à leurs traumatismes.⁵⁶

⁵⁶ Source : Site de Stoll housing and helping veterans à : http://stoll.org.uk/about-us/combat_veteran_players/.

CHAPITRE III

SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

3.1 Définitions

Basé sur des études cliniques auprès de vétérans de la guerre du Viêtnam, l'état de stress post-traumatique a été reconnu en 1980 par l'Association Américaine de Psychiatrie. Ce concept englobe les réponses au stress occasionnées par un événement traumatique. Chez les militaires, ce trouble avait déjà été identifié depuis longtemps et a pris diverses appellations au fil des conflits armés: « trouble affectif du soldat », durant la guerre de sécession américaine, « traumatisme dû aux bombardements » durant la première guerre mondiale, « névrose de guerre » durant la seconde guerre mondiale et « stress de combat » durant la guerre du Viêtnam.⁵⁷ Au Canada, la définition retenue pour décrire les traumatismes liés au stress opérationnel (TSO) », est la suivante: « tout problème psychologique persistant découlant de l'exercice de fonctions opérationnelles dans les Forces canadiennes. L'expression sert à décrire une vaste gamme de problèmes qui incluent des affections diagnostiquées comme des troubles anxieux, la dépression, l'état de stress post-traumatique, ainsi que d'autres affections qui peuvent être moins sévères, mais entravant néanmoins les activités quotidiennes. »⁵⁸

⁵⁷ Miller, J., Read Johnson, D. (1997) Drama therapy in the treatment of combat-related post-traumatic stress disorder. *The Arts in Therapy*, vol. 23, n° 5, p. 383-395, p.387.

⁵⁸ Site Anciens Combattants Canada. Consulté à l'adresse : www.vac-acc.gc.ca/clientle/sub.cfm?source=sante mentale/definition.

Comme le rapporte Christiane Routhier⁵⁹, lors d'un déploiement, les militaires sont exposés à des situations auxquelles ils ne sont pas habitués, malgré la préparation reçue avant leur départ. Les irritants concernent la dimension physique, tels les privations ou limitations de nourriture, de repos ou de sommeil, ou la fatigue résultant des efforts fournis sur le terrain. Sur le plan psychologique, ces soldats, confrontés aux dangers inhérents des combats, sont constamment sur un pied d'alerte. Ils subissent ou craignent de subir, menaces, embuscades, agressions et bombardements et doivent se méfier d'une population locale plus ou moins ouvertement hostile. Ces conditions extrêmes, qui les font vivre dans un climat d'insécurité permanente, favorisent chez eux l'accumulation de méfiance, de rancœur, de rage et nourrissent parfois même, un désir de vengeance.

Dès lors, quoi d'étonnant à ce que la menace de mort, la blessure, la souffrance, la torture, la violence, le spectacle de la mort d'autrui et des destructions, situations déjà agressantes en elles-mêmes, deviennent traumatisantes pour celui dont l'exaspération est à son paroxysme.⁶⁰

Au retour, parmi les sentiments exprimés par ceux-ci, on retrouve : la culpabilité du survivant et la honte qui sont reliées à un questionnement existentiel. Il peut s'interroger sur le fait qu'il a survécu à un bombardement, alors qu'une dizaine de civils ont été tués. Ai-je le droit d'être encore vie ? Ai-je le droit de profiter de la vie ?⁶¹

3.2 Symptômes

Les traumatismes liés au stress opérationnel empêchent la personne de mener une vie normale et heureuse.⁶² Les symptômes les plus courants sont les suivants:

- 1- l'intrusion, où la personne est habitée par le souvenir de l'horreur vécue ;

⁵⁹ Présidente de la section Désastre et Traumatisme de la Société canadienne de psychologie et membre de comités consultatifs en psychotraumatologie du ministère de la Défense nationale du Canada.

⁶⁰ Routhier, C. (2004). *Évaluation psychologique des traumatismes militaires*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, p. 40.

⁶¹ *Idem*, p. 59.

⁶² Voir Appendice D pour une méthode de reconnaissance et de dépistage des TSO.

- 2- l'évitement, où la personne a tendance à éviter les situations qui éveillent le souvenir du traumatisme ; elle vit une forme d'anesthésie émotionnelle ;
- 3- l'hyperéveil, où la personne adopte une attitude de vigilance extrême ; elle se tient souvent sur ses gardes, parce qu'elle n'a plus le sentiment d'être à l'abri du danger.

Parmi les problèmes connexes souvent observés, la personne peut :

- éprouver de la difficulté à établir et à entretenir des relations interpersonnelles ;
- devenir intolérante envers l'inefficacité de ses collègues au travail, ceux qui la côtoient pouvant se sentir rejetés par elle ;
- se sentir incomprise, mal aimée et s'isoler des autres ;
- avoir de la difficulté sur le plan sexuel ;
- abuser de drogues, d'alcool et de médicaments ;
- être en dépression, se sentir malheureuse, inutile ;
- vivre un sentiment de culpabilité lié à la honte ;
- ressentir une perte d'intérêt pour des activités qui lui plaisaient d'habitude ;
- avoir des pertes de mémoire et de la difficulté à se concentrer ;
- être irascible ;⁶³

Citant Anna Freud, Boris Cyrulnik⁶⁴ rappelle que le trauma, correspond au coup subi, alors que le traumatisme, c'est la représentation du coup. Cette représentation, ce sont toutes les pensées consécutives au coup et donc sur les répercussions subies ou à subir et qui peuvent

⁶³ Gouvernement du Canada. (2008). Le SPT et le stress lié à la guerre. Brochure d'Anciens combattant Canada. Publication : Ottawa.

⁶⁴ Psychiatre, psychanalyste et neurologue, il a popularisé le concept de la résilience en publiant plusieurs ouvrages sur le sujet.

prendre différentes formes : un questionnement, (pourquoi ai-je été blessé?) ; une affirmation, (je crois que je ne m'en remettrai jamais) ; un doute, (je suis peut-être une personne faible). On peut donc souffrir deux fois, d'abord du coup et ensuite des répercussions ou de la représentation de ce coup.⁶⁵

3.3 Étude récente

Le *Journal de l'Association Médicale Canadienne*⁶⁶ a publié le 6 août 2013, les résultats d'une étude épidémiologique pour déterminer l'incidence des troubles de santé mentale et l'importance des traumatismes liés au stress opérationnel parmi les soldats canadiens. Les chercheurs ont consulté 2014 dossiers médicaux de soldats, en majorité des hommes de moins de 40 ans de la force régulière - les réservistes ont été exclus des données - et qui avaient été déployés entre le 1^{er} octobre 2001 et le 31 décembre 2008, en Afghanistan ou en support à cette mission, soit sur des vaisseaux de la marine ou sur des bases militaires au Moyen-Orient. La plupart des sujets étudiés avaient été déployés principalement dans la région de Kandahar, mais aussi à Kaboul.

Selon cette étude, c'est près du tiers, soit 30.2% des soldats qui ont cru bon solliciter les services en santé mentale des Forces Canadiennes et ce, dans les 1360 jours après leur retour au pays. 13.2% d'entre eux ont reçu un diagnostic relié à un trouble de santé mentale. Les TSO étaient le principal problème avec 8%, suivis de la dépression et de l'anxiété qui comptaient pour 5.2%. Les soldats déployés à Kandahar, la zone la plus à risque, ont été davantage touchés : 17.1% ont reçu un diagnostic de trouble de santé mentale. Les militaires qui avaient un rang moins élevé ou qui étaient déployés dans des régions considérées comme

⁶⁵ « Cette deuxième forme de souffrance, si elle est entretenue, altère la mémoire et cette mémoire traumatique se caractérise par un scénario qui est toujours à peu près le même. Dans un premier temps, la personne est hébétée, ne comprend pas ce qui lui arrive et ne sait pas quoi faire. Et puis, si la mémoire se fixe, la personne reste prisonnière du passé ; c'est le syndrome post-traumatique. La personne revoit l'image constamment, ne pense qu'à ça, et la nuit, elle peut revenir sous forme de cauchemars. Quand on subit un traumatisme, la mémoire est déchirée; on se fait alors une représentation de soi qui est déchirée. » Cyrulnik, Boris. (2012, 22 novembre). *La mémoire traumatique*. Conférence prononcée à l'Université permanente de l'Université de Nantes. Consulté à l'adresse : <http://www.youtube.com/watch?v=rd13inJYbQK>.

⁶⁶ Boulos, David, MSc, Mark A. Zamorski MD MHSA (2013, 6 août). Deployment-related mental disorders among Canadian Forces personnel deployed in support of the mission in Afghanistan, 2001-2008. *Canadian Medical Association Journal*. Consulté à l'adresse : <http://www.cmaj.ca/content/185/11/E545.abstract>, p. 545-552.

plus à risque sont ceux qui étaient le plus susceptibles de souffrir d'un problème de santé mentale. Les soldats de l'armée de terre (artillerie, infanterie) couraient deux fois plus de risque d'éprouver des problèmes de santé mentale que ceux provenant de l'aviation et de la marine. L'armée de terre a fourni l'essentiel des troupes de combat, tandis que les deux autres départements ont contribué davantage au soutien logistique. 10% des militaires envoyés en Afghanistan étaient des femmes ; l'étude ne permet toutefois pas d'établir de lien entre les problèmes de santé mentale et le sexe ou l'âge des soldats. La proportion de soldats affectés par le conflit afghan est cinq fois plus importante, notamment en raison de la violence des combats qu'avec les soldats qui avaient pris part à la guerre du Golfe en 1997.

C'est 40,000 soldats qui ont été impliqués dans cette guerre depuis 2001. En 2001, avant l'envoi de troupes sur le sol afghan, des soldats canadiens étaient déjà présents dans la région du Golfe Persique. Les chercheurs estiment qu'environ 5400 d'entre eux sont aux prises avec des séquelles psychologiques. Ils soulignent également que leurs résultats sous-estiment probablement la réalité, puisqu'ils ne peuvent tenir compte des réservistes, ni des soldats n'ayant pas réclamé d'aide.

3.4 Soins et soutien

Les militaires, au retour d'un déploiement et qui en expriment le besoin, peuvent bénéficier d'une évaluation et d'un encadrement médical et psychothérapeutique. Il existe plusieurs programmes d'aide offerts aux membres des Forces armées canadiennes :

- 1- le centre de ressources pour les familles des membres
- 2- les cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel (TSO)
- 3- le soutien social des blessures de stress opérationnel (SSBSO)
- 4- le programme en route vers la préparation mentale (RVPM)
- 5- l'application pour téléphone cellulaire

- 6- le groupe de soutien offert aux conjoints
- 7- le service d'aide et d'écoute 24hrs / 7 jours
- 8- l'hospitalisation

Parmi les démarches psychothérapeutiques privilégiées, figurent les thérapies d'exposition et les théories cognitivo-comportementales⁶⁷. Le réseau canadien de cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel offre des soins interdisciplinaires aux membres des forces canadiennes, aux vétérans, aux membres de la Gendarmerie Royale du Canada, ainsi qu'à leur famille. Parmi les 26 cliniques spécialisées, plusieurs fournissent des soins adaptés à l'externe, d'autres proposent des programmes interne de stabilisation et d'autres encore, des soins résidentiels, pour les cas de dépendance à une substance, par exemple. Le plan de traitement dans ces cas, est axé sur la prise en charge du sevrage, la préparation du retour dans la collectivité et la prestation de soins de relève. Le soutien social des Blessures de Stress Opérationnel (SSBSO) est un programme de soutien par les pairs qui vise le vétéran qui a tendance à s'isoler des autres, en favorisant la création de liens significatifs entre pairs.⁶⁸ Dans ces programmes, les vétérans sont évalués et aidés pour qu'ils apprennent entre autres, à:

- acquérir des techniques pour mieux composer avec les frustrations, la colère et les situations conflictuelles ;
- mieux gérer l'anxiété et l'angoisse d'anticipation;
- redéfinir leurs priorités et se fixer des objectifs réalistes et à court terme ;
- développer une vision plus réaliste d'eux-mêmes et des autres;

⁶⁷ « Durant la thérapie d'exposition, le patient est confronté à l'événement traumatique pour que le souvenir de l'événement ne soit plus anxiogène. Le patient suivant une thérapie cognitivo-comportementale est confronté à « la crainte liée à un conditionnement et aux distorsions cognitives associés à son état. » Richardson, J. D. MD FRCPC, James M. Thompson, MD CCFP(EM) FCFP, Margaret Boswall, MD, Lt Col Rakesh Jetly, MD FRCPC. (2014, avril). *Canadian Family Physician*, 60(4),233.

⁶⁸ Shields, N., PhD et White, M., MD, FRCPC. (2009, août). Battlefield blues. Ambivalence face au traitement chez les vétérans souffrant de dépression. Publication officielle du Collège des médecins de famille du Canada. 55 (8), 800.

- exprimer leurs sentiments ;
- être attentif à leur conjoint et aux enfants.

Depuis 2011, le gouvernement fédéral a augmenté de 30%, le financement des soins pour les problèmes croissants de santé mentale dans les Forces Canadiennes. À compter de 2015, des investissements de 11.4 millions de dollars supplémentaires sont prévus, passant de 38,6 à 50 millions par année, afin de faciliter l'accès aux soins. Cet engagement vise principalement à augmenter le nombre d'intervenants.⁶⁹

⁶⁹ L'Ombudsman du ministère de la Défense nationale et des Forces canadiennes, Monsieur Pierre Daigle, dont le mandat s'est terminé en février 2014, a publié le 17 septembre 2012, un rapport spécial intitulé : *Ténacité dans l'adversité : Évaluation de la prestation des soins offerts aux membres des Forces canadiennes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel : soins dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit*. Il a conclu que d'importants progrès ont eu lieu au cours des dernières années sur les plans du dépistage, de la prévention et du traitement. Il a entre autres reconnu « le rôle et l'engagement des officiers supérieurs dans la croissance et l'évolution de la structure militaire en matière de santé mentale, le professionnalisme et le dévouement des fournisseurs de soins en santé mentale ». Il a aussi souligné que l'objectif d'augmenter les intervenants pour atteindre le nombre de 447, encore insuffisant, n'a pas été atteint et ne le sera sûrement pas dans un proche avenir. Source : Communiqué de presse du 17-12-2013, consulté à l'adresse : <http://marketwired.com/press-release/ombudsman-constate>. Voir Appendice E pour les recommandations de l'Ombudsman. *La Presse*, 18-9 2012 *La Presse* A-18.

CHAPITRE IV

PROJET DE RECHERCHE

4.1 Présentation

Dans ce chapitre, nous abordons les différents aspects de la recherche, dont le travail préparatoire, les ancrages théoriques, la méthodologie et les modalités de réalisation.

4.2 Type de recherche

Il s'agit d'une recherche qualitative. C'est le type de recherche indiquée pour cette étude, puisque les données de base ont été essentiellement constituées de témoignages difficilement quantifiables et n'ont produit aucune statistique. Nous nous sommes intéressé au contenu de la prise de parole d'un nombre restreint de participants, soit huit, et les avons questionnés dans leur milieu, soit le Veterans Administration Hospital, de New Haven, au Connecticut. Comme le signale Taylor et Bogdan, cette méthode de recherche, vise à « connaître les facteurs conditionnant un certain aspect du comportement de l'acteur social mis au contact d'une réalité.»⁷⁰

⁷⁰ Taylor, S. et Bogdan, L. (1984). *Introduction to qualitative research methods: the search for meanings*. New York : Wiley, p.16.

4.3 Travail préparatoire

Des contacts ont été établis en novembre 2012 avec Mary Lou Lauricella, dramathérapeute, qui est en charge du programme de thérapies par les arts au West Haven Veterans Administration Hospital et directrice du Homefront Theater Group. Elle est engagée à temps complet depuis 1999, au département des vétérans du système de santé de l'état du Connecticut. Le contact a été établi via David Read Johnson⁷¹, qui lui, nous a été présenté par Maud Gendron-Langevin, notre directrice de recherche, lors d'un colloque sur la dramathérapie, à l'Université Concordia, en novembre 2012. Dans le cadre de ses fonctions, Mary Lou Lauricella a initié plusieurs projets de théâtre avec ce groupe de vétérans. Elle s'est montrée intéressée à collaborer à notre projet de recherche en nous assurant la présence de cinq à huit vétérans, parmi les participants à son groupe de soutien.

Le sujet de recherche a été approuvé en décembre 2012, par le sous-comité de recherche du département de l'École supérieure de théâtre de l'UQAM, sous réserve de préciser davantage les modalités de la méthodologie et d'obtenir le certificat en éthique de la recherche. La méthodologie a été développée en février et mars 2013 et le certificat émis au mois de juin suivant.

Depuis janvier 2012, des lectures de monographies, de publications diverses et des visionnements audio-visuels ont été effectués sur plusieurs démarches en dramathérapie, incluant des séances de dramathérapie au West Haven, mais également sur la problématique du syndrome de stress post-traumatique en général et des traumatismes liés au stress opérationnel en particulier, ainsi que sur les théories motivationnelles et de l'autodétermination développées par Edward L. Deci et Richard M. Ryan. (2000)

⁷¹ Psychologue et dramathérapeute, il a cofondé l'Association américaine de dramathérapie. Professeur associé au département de psychiatrie de l'Université Yale, il est l'auteur de nombreux ouvrages et articles sur le traitement du syndrome de stress post-traumatique.

4.4 Méthodologie

4.4.1 Approche phénoménologique

Puisque nous nous intéressons au vécu de personnes dans le cadre d'un contexte expérientiel, et qu'au cœur de l'exercice, il est question d'exploration et d'interprétation, cette recherche s'inscrit dans une perspective phénoménologique. Notre démarche vise principalement à connaître les perceptions qu'ont les participants de leur engagement dans ce groupe de dramathérapie ainsi que la signification et la portée qu'ils donnent à cette expérience.⁷² « Le comportement humain, appréhendé dans une perspective phénoménologique, est déterminé par l'expérience personnelle davantage que par une réalité objective externe et prise isolément; l'emphase est mise sur l'expérience directe et l'engagement. »⁷³

4.4.2 Théorie de l'autodétermination

C'est la théorie de l'autodétermination, développée par Edward L. Deci et Richard M. Ryan (2000), qui a servi d'ancrage théorique à partir de laquelle ont été étudiés les bienfaits qu'en retirent les participants à s'investir dans cette démarche en dramathérapie. Ces chercheurs ont, depuis une quarantaine d'années, exploré les différents aspects reliés à la motivation en contexte de psychothérapie, et dont les applications ont été reconnues dans plusieurs domaines, dont l'orientation professionnelle, l'organisation du travail, la persévérance scolaire et l'intervention en toxicomanie. Cette théorie motivationnelle, qui se distingue en fonction d'un continuum marqué par différents degrés d'autodétermination, s'articule autour de trois axes, soit l'absence de motivation, les motivations extrinsèques et les motivations intrinsèques. Elle s'appuie également sur la réponse des gens à combler trois besoins psychologiques, que sont les sentiments d'autonomie, de compétence et d'appartenance.⁷⁴

⁷² Ayache, M., Dumez H. (2011). Le codage dans la recherche qualitative ; une nouvelle perspective. *Le libellio d'Aegis*, 7(2), 33-46.

⁷³ Evans et Gilbert, 2005. *An introduction to integrative psychotherapy*. New York : Palmgrave, Macmillan, p.15.

⁷⁴ Heutte, J. (2011). *La théorie des besoins psychologiques de base : clarifier les sources du climat motivationnel*. Consulté à l'adresse : <http://jean.heutte.free.fr/spip.php?article160>, p. 1.

L'autonomie. L'autonomie réfère au sentiment d'être à l'origine des décisions que l'on prend et des actions que l'on entreprend. Les gens autonomes s'impliquent dans une activité par intérêt pour celle-ci et parce qu'elles y accordent de l'importance. Ils s'impliquent par choix et non par obligation. Bien que l'on puisse agir seul, être autonome ne signifie pas qu'on agisse indépendamment des autres. Autonomie n'est pas synonyme d'individualisme. « Quand ils sont autonomes, les individus voient leur comportement comme une expression de soi, et ce, même quand les actions sont influencées par des sources extérieures. »⁷⁵ Il est même nécessaire qu'ils soient en lien avec d'autres personnes afin de ressentir le sentiment d'être autonome, puisque ce sont ces autres qui perçoivent leurs choix, les reconnaissent et les respectent ou non. Mais être autonome, c'est aussi courir le risque que les gens puissent contester leurs décisions et les actions qui en découlent, parce qu'ils n'en accordent pas la même valeur ou parce qu'ils ne veulent plus en subir les conséquences.

La compétence. La compétence réfère au sentiment de se sentir efficace dans les actions que l'on entreprend. Se sentir compétent est non seulement valorisant, mais incite à s'investir plus intensément dans ce que l'on est en train d'accomplir ou à s'impliquer dans d'autres sphères d'activités, parce que notre agir apporte une contribution et que cette contribution peut faire une différence appréciable dans la vie de quelqu'un. Se sentir compétent encourage aussi à se fixer des buts à atteindre et à relever des défis. Comme pour l'autonomie, il est difficile de se sentir compétent, quelque soit le domaine, sans recevoir une forme de reconnaissance. Il arrive même qu'une compétence soit d'abord reconnue par d'autres, avant que l'on en prenne soi-même conscience.

L'appartenance. Le besoin d'appartenance réfère au sentiment d'être relié à des personnes dans notre entourage qui sont signifiantes. Réussir à faire sa place au sein d'un groupe valorisant, procure un sentiment d'unité et permet d'offrir notre contribution à un tout qui nous dépasse. En se portant mutuellement attention, on développe une réciprocité, un lien d'empathie et chacun devient pour l'autre, objet de sollicitude. « Le sentiment

⁷⁵ *Idem*, p. 2.

d'appartenance à un groupe facilite l'intériorisation des comportements et des valeurs qui y sont prônés. »⁷⁶

4.4.3 Question de recherche

La question de recherche se lit comme suit : comment la production d'un spectacle devant public, dans le cadre d'un processus en dramathérapie, peut-elle ou non aider des ex-militaires de retour d'un déploiement et aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel, à atteindre les objectifs spécifiques visant à améliorer leurs conditions ?

4.4.4 Problématique (sous-questions de recherche)

Les thèmes explorés sont les suivants :

- 1- *Les outils.* Quelles sont les techniques issues du théâtre et qui sont privilégiées dans ce processus de dramathérapie ?
- 2- *L'atteinte des objectifs et l'aspect motivationnel des participants.* En quoi cette expérience leur permet-elle d'atteindre ou non leurs objectifs spécifiques, tels que retrouver la confiance en soi, apprendre à mieux gérer des situations qui engendrent du stress ou développer de meilleures habiletés sociales ? Quels sont les leviers de motivation pour amener ces vétérans à s'impliquer dans un tel processus ? Comment leur intérêt est suscité et maintenu tout au long du processus ?
- 3- *La double fonction de la dramathérapeute et du metteur en scène.* Parfois, un metteur en scène professionnel prend en charge le spectacle sous la supervision ou en collaboration avec une dramathérapeute; d'autres fois, ces deux rôles (mise en scène et dramathérapie) sont assumés par la même personne. Alors que le

⁷⁶ *Idem*, p. 3.

metteur en scène professionnel n'est pas un thérapeute, la dramathérapeute, elle, peut lorsque l'occasion s'y prête, endosser un rôle de metteuse en scène. Dans une démarche visant à présenter un spectacle devant public, quelles sont les différences sur le plan des exigences et des attentes entre la dramathérapeute envers ses clients et le metteur en scène envers sa troupe d'acteurs professionnels?

4.4.5 Hypothèses de départ

- 1- Nous faisons la supposition que certains vétérans ne sont pas de prime abord, ni trop enthousiastes, ni non plus convaincus, que de s'impliquer dans une telle démarche, leur permettra de résoudre leurs problèmes. La dramathérapie n'est certes pas une approche conventionnelle et exige de la part du participant une forme active d'engagement qui va bien au-delà de la dynamique traditionnelle du rapport thérapeute / client, basé sur des échanges verbaux, où le premier se confie et le second, écoute et prodigue des conseils.
- 2- Nous faisons la supposition que cet engagement permet pour un certain nombre de vétérans, de développer des liens significatifs avec des pairs et donc, de sortir, du moins temporairement, de leur état d'isolement. De plus, à travers la dramathérapie, où l'humour occupe une place prépondérante, ils peuvent renouer avec un climat de camaraderie proche de ce qu'ils ont connu à l'occasion lorsqu'ils étaient engagés dans les Forces Armées, et que ces dimensions contribuent à leur motivation de s'impliquer dans le processus.
- 3- Nous faisons la supposition que l'improvisation est l'une des techniques de jeu privilégiée par la dramathérapeute, parce qu'elle peut faciliter l'expression d'émotions ou de sentiments refoulés et ce, à l'intérieur d'un cadre sécuritaire.
- 4- Nous faisons la supposition que la dramathérapeute qui assume la fonction de metteur en scène, accorde davantage d'importance que le metteur en scène

professionnel, au processus et à l'élaboration menant à la présentation d'un spectacle, que sur le rendu final et la performance scénique.

4.4.6 Collecte de données

La collecte de données s'est effectuée le dimanche 23 juin 2013 sur le terrain, c'est-à-dire au Veterans Administration Hospital à West Haven, Connecticut, dans les locaux où le groupe tient ses séances hebdomadaires de dramathérapie. Ce centre hospitalier ultra-moderne, qui occupe tout un pâté de maisons, comme il en existe dans plusieurs états des États-Unis, est dédié aux soins physiques et psychologiques des ex-soldats et ex-officiers qui ont servi dans l'armée américaine lors d'une guerre ou en temps de paix.⁷⁷ En plus des soins médicaux et des services de psychothérapie, les patients bénéficient d'un espace consacré aux thérapies par les arts. C'est un vaste local très bien aménagé, avec de grandes fenêtres qui laissent filtrer la lumière du jour, avec des bureaux, un salon, une cuisinette et un piano et dans lequel se déroulent différents types d'activités de nature artistique, dont la dramathérapie. Dans une section, des dizaines de modèles d'avions de combat miniatures qui ont été assemblés, sont suspendus au plafond, indiquant qu'il s'agit là sans doute, d'un passe-temps favori pour quelques vétérans.

Signalons qu'avant le début des entrevues, un vétéran, nouvellement arrivé dans ce centre et nous prenant pour un bénévole, nous a confié, qu'il n'avait jamais aussi bien été traité que dans cet hôpital, lui qui, selon ses dires, en avait connu bien d'autres. Il affirmait que le personnel soignant est attentif à leur confort et d'une disponibilité exemplaire pour répondre à leur moindre besoin.

L'information a été recueillie aux moyens d'entrevues interactives, où les participants ont répondu verbalement à un questionnaire. Nous avons privilégié l'entrevue de groupe auprès des vétérans afin de susciter la discussion, de favoriser la réflexion collective et une meilleure qualité d'échange entre les participants. Le propos de l'un pouvait être complété et enrichi

⁷⁷ Aussi surprenant que cela puisse paraître, certains vétérans qui ont servi en temps de paix, entre la fin du conflit vietnamien (1975) et la première guerre du Golfe (1990), sont également aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel.

par celui d'un autre. Ces entrevues ont été enregistrées en mode audio, par deux mini-enregistreuses, au cas où l'une ne fonctionnerait pas adéquatement. Malgré le petit format de ces appareils, les enregistrements étaient très audibles. Afin de favoriser un climat propice aux échanges et à la confiance, il n'y a eu aucune captation d'images. Comme il s'agissait d'entrevues semi-dirigées, nous avons laissé place à ce que d'autres questions puissent émerger au fil des entretiens, ce qui fut le cas.

Sept vétérans ont accepté de participer à cette collecte de données. L'un d'eux, ne pouvant être présent lors de l'entrevue de groupe, s'est présenté à l'avance, pour répondre individuellement aux questions. Il tenait à ne pas rater l'occasion d'apporter son point de vue. Ce premier entretien dura une heure. Le second, fut également un entretien individuel avec Mary Lou Lauricella et se déroula durant deux heures, 15 minutes. Elle a expliqué l'origine, les buts et le fonctionnement du Homefront Theater Group, mais nous a aussi informé sur sa méthode, la motivation des participants, leurs difficultés et les bienfaits qu'ils en retirent. La troisième entrevue en était une de groupe, qui s'échelonna sur une période de quatre heures. Dix personnes étaient présentes : six vétérans, tous des hommes âgés de plus de 50 ans, Mary Lou Lauricella et deux stagiaires en dramathérapie de l'Université de New York. Celles-ci, en fin de parcours académique, n'ont pas pris la parole, se contentant d'observer les réactions des vétérans, prêtes à intervenir au cas où l'un d'eux aurait eu besoin d'un quelconque soutien. Soulignons qu'elles n'ont pas eu à intervenir. Mary Lou Lauricella offrait également une présence sécurisante. Elle est intervenue à quelques reprises, pour encourager certains d'entre eux à exprimer leur opinion ou à préciser leur pensée.

Et finalement, Rebecca Abbott, réalisatrice et productrice de documentaires, dont *No unwounded soldiers*, était présente lors de ce dernier entretien. Celle-ci venait d'ailleurs de remporter un Emmy Award régional pour son plus récent opus, portant sur le travail des équipes médicales militaires hélicoptérées en Afghanistan. Elle s'est jointe au groupe de dramathérapie en tant que bénévole. Elle s'y implique depuis quelques années et participe avec les vétérans à créer des scènes et à incarner différents personnages. Nous avons eu tout le temps nécessaire pour conduire ces entretiens. Exceptionnellement, les gens étaient convoqués à 13 h 30 au lieu de 15 h 00, l'heure habituelle. Cette activité remplaçait les activités régulières de leur rencontre hebdomadaire, mais selon Mary Lou Lauricella, cela fait

aussi partie du processus que de s'arrêter à l'occasion, afin de prendre davantage conscience du chemin parcouru et surtout d'être capable de le partager à quelqu'un qui s'intéresse à leur situation.

Nous pouvons affirmer que les vétérans se sont exprimés généreusement, mais non sans une certaine retenue. Comme anticipé, il n'était pas facile pour certains d'entre eux de s'exprimer aisément, en mettant les mots appropriés sur ce qu'ils ressentent, à structurer leur pensée en lien avec leur situation particulière et les effets des TSO, ainsi que sur l'impact du processus de dramathérapie. Nous ne serions pas étonné d'apprendre - cela n'a volontairement pas été vérifié, pour ne pas créer de malaise - que certains d'entre eux étaient déçus de leur « performance », durant les entretiens, qu'ils auraient voulu « faire mieux », qu'ils ont peut-être oublié de mentionner telle ou telle information, qu'ils auraient souhaité répondre aux questions avec plus d'aplomb et de contenu. Certains, par gêne, ou manque de confiance en leurs moyens, sont habités par la crainte de ne pas « faire les choses tout à fait comme il faut », comme ils l'ont eux-mêmes révélé durant les entrevues. De plus, selon Mary Lou Lauricella, quelques-uns se sentent encore honteux de leur passé militaire. Ils ne font pas facilement confiance à tout ce qui s'apparente à un cadre formel ou qui semble relié de près ou de loin à une quelconque forme d'institution gouvernementale. Il n'est évidemment pas aisé de se livrer à un parfait inconnu et qui plus est, dans le cadre d'une recherche universitaire. Ils semblaient néanmoins contents de se soumettre à l'exercice.

Comme les participants étaient tous Américains, les entretiens se sont déroulés en anglais. Nous avons nous-mêmes conduits ces entrevues et assuré la traduction sans l'aide d'un traducteur. Il en a été de même pour la transcription du verbatim des entretiens.

Puisque nous ne connaissions pas les participants, que nous n'allions pas entretenir de liens professionnels ou autres avec eux, il n'y avait aucune source potentielle de conflit d'intérêt ou apparence de conflit d'intérêt pour les fins de cette recherche.

De par la présence sécurisante de Mary Lou Lauricella durant l'entretien avec les vétérans, les risques pour ceux-ci étaient minimes. Ils n'ont pas été tenus de répondre à toutes les questions et ils pouvaient se retirer de l'entretien quand bon leur semblait et ce, sans avertissement ni préjudice d'aucune sorte. Personne ne s'est retiré, mais tous n'ont pas

répondu à l'ensemble des questions. Ils ont reçu les questions deux semaines à l'avance et pouvaient donc s'y préparer, ce que la majorité d'entre eux ont fait. Aussi, les informations recueillies sont demeurées confidentielles et ont été rapportées de telle manière qu'elles ne permettent pas d'identifier les participants. Il n'y a que madame Lauricella qui puisse être identifiée. C'est donc un portrait d'ensemble du groupe qui a été dressé et non pas un portrait clinique individuel.

En ce qui concerne les avantages qu'ils pouvaient retirer d'une telle expérience, nous pouvons en relever deux principaux:

1- Par ces entretiens, il leur était offert une occasion privilégiée de faire le point, d'effectuer une rétroaction sur le processus en cours, de leur permettre de prendre conscience d'où ils en sont dans leur cheminement, des objectifs qu'ils poursuivent et s'ils sont en voie de les atteindre ou non.

2- Leurs réponses aux questions et la réflexion suscitée par ces échanges pourront éventuellement contribuer à l'essor de la dramathérapie et surtout à faire connaître cette démarche particulière en relation d'aide auprès d'autres vétérans aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel, au Canada et possiblement ailleurs.

Deux questionnaires distincts ont été élaborés⁷⁸, l'un pour les vétérans et l'autre pour la dramathérapeute. Les questions posées aux vétérans portaient entre autres, sur leurs objectifs personnels, les difficultés rencontrées, leurs motivations, les bienfaits et les qualités requises pour être une dramathérapeute compétente.

Les questions posées à Mary Lou Lauricella, portaient entre autres sur l'origine, le fonctionnement et les objectifs poursuivis par ce groupe, les outils utilisés, sa perception de la motivation des participants, les bienfaits qu'ils en retirent et les différences qu'elle percevait entre les exigences d'un metteur en scène envers sa troupe d'acteurs professionnels et la dramathérapeute envers ses clients.

⁷⁸ Voir appendices A et B.

4.4.7 Traitement des données

Comme méthode empirique de traitement des données, nous avons opté pour l'analyse de contenu, réalisée à partir d'un verbatim pour chacun des trois entretiens, d'une mise à plat, mot par mot des informations obtenues. Telle que définie par Roger Mucchielli⁷⁹, l'analyse de contenu permet d'effectuer l'exploitation objective de données informationnelles. Et plus spécifiquement, pour cette recherche, nous avons privilégié l'analyse logico-sémantique pour le traitement de l'information. C'est l'une des méthodes, que l'on trouve dans le domaine de la recherche qualitative, lorsqu'il est question de propos recueillis à partir d'entrevues semi-dirigées, sur un cheminement particulier. Nous avons procédé par inventaire des catégories et sous-catégories, à partir du découpage des unités informationnelles, c'est-à-dire, des mots et groupes de mots en fonction de la compréhension du sens des idées exprimées.⁸⁰ La codification des valeurs signifiantes s'est effectuée en lien avec les thèmes caractéristiques de la question de recherche, de la problématique, des hypothèses et des questions posées. Cette codification était ouverte, puisque non définie au préalable. Les catégories ont répondu au meilleur de nos connaissances, aux critères suivants :

- 1- exhaustives : toutes les unités de sens sont distribuées dans les catégories ;
- 2- exclusives : les catégories sont distinctes les unes des autres ;
- 3- objectives : intelligibles à plusieurs codeurs ;
- 4- pertinentes : en rapport avec les objectifs de l'analyse ;
- 5- clairement définies.

⁷⁹ Mucchielli, R. (2006). *L'analyse de contenu des documents et des communications*. Paris : ESP, p. 60.

⁸⁰ *Idem*, p. 51.

La méthode d'interprétation a suivi un modèle subjectif et non pas factuel, puisque le matériel qui était à notre disposition était limité par le nombre restreint de participants, soit huit.

CHAPITRE V

RÉSULTATS

5.1 Présentation

Les propos rapportés dans cette section ont été recueillis lors de l'entretien individuel avec Mary Lou Lauricella et se rapportent à l'origine, au recrutement, aux critères d'admission, aux objectifs poursuivis, à l'approche utilisée et au fonctionnement qui caractérise cette démarche. Comme ces informations sont des données factuelles, elles ne font pas l'objet d'analyse.

5.2 Homefront Theater Group

Le Homefront Theater Group est la troupe de théâtre formée par les vétérans impliqués dans le processus de dramathérapie du Veterans Administration Hospital de West Haven au Connecticut (VAHWH), ainsi que de la dramathérapeute et de quelques bénévoles.

5.2.1 Origine

C'est David Read Johnson qui a introduit la dramathérapie au Veterans Administration Hospital de West Haven, en 1996. Le programme qu'il a mis sur pied s'adressait au début, uniquement aux patients hospitalisés, soit des vétérans qui étaient tous revenus au pays et qui souffraient de différentes blessures de nature traumatique. Ils rencontraient des spécialistes

qui leur indiquaient comment réagir dans telle situation ou quoi faire et éviter pour aller mieux, mais il n'existait aucun groupe de support, aucun forum où ils pouvaient se retrouver entre eux et parler de leurs problèmes de manière informelle ou de discuter de tout autres choses que de leurs problèmes et de tisser des liens amicaux.

Aux soins psychothérapeutiques conventionnels qui étaient offerts, s'est ajouté progressivement les thérapies par les arts, avec des formes d'expression créatrice telles que le dessin, la peinture, la musique et l'expression dramatique. À cette époque, pour participer au groupe de dramathérapie, les patients devaient s'engager sur une période de trois mois. Durant cette période, de courtes scènes de théâtre étaient créées, mais n'étaient pas présentées devant public. Les participants représentaient, en jouant différentes situations, des effets des traumatismes liés au stress opérationnel. Au début des années 2000, Mary Lou Lauricella s'est jointe à l'équipe d'intervenants et a fondé le Homefront Theater Group HTG). À partir de là, des patients à l'externe ont pu aussi se joindre au groupe. Il n'y avait désormais plus d'obligation à s'impliquer dans la démarche.

En 2003, fascinée par la portée thérapeutique de la dramathérapie, Rebecca Abbott, professeure en cinéma à l'Université Quinnipiac et Chrystal Brian, doyenne du département des arts visuels et performatifs à la même Université, ont collaboré au HTG. Elles ont mis sur pied le *Projet Antigone*, un spectacle inspiré de l'adaptation de Bertolt Brecht de la célèbre pièce de Sophocle. Des étudiants de l'Université ont interviewé des vétérans du groupe de Mary Lou Lauricella, dont certains avaient pris part à la seconde guerre mondiale, afin d'intégrer leurs voix dans cette pièce qui fut présentée devant public. Ainsi, les paroles du chœur antique, projetées sur écran géant, étaient constituées de témoignages de ces quelques vétérans qui s'exprimaient sur leur vécu de combattant. L'un des objectifs visait à aider les vétérans de la nouvelle génération, soit ceux qui avaient combattu dans les guerres du Golfe, en Irak et en Afghanistan, à prendre conscience des difficultés à venir et à vivre une saine transition à leur retour au pays. Les artisans de ce projet étaient également persuadés que ces jeunes vétérans, pouvaient bénéficier de l'expérience de leurs aînés, ceux qui avaient combattu au Viêtnam, en Corée et lors de la Seconde Guerre mondiale.

À la suite du *Projet Antigone*, les deux professeures, ainsi qu'une étudiante, décidèrent de poursuivre sporadiquement leur collaboration au sein du HTG, durant quelques années. Celles-ci ont ajouté davantage de réalisme et de profondeur lorsque venait le moment d'interpréter des rôles féminins, de mère, de fille ou de grande sœur. Rebecca Abbott y est toujours impliquée.

5.2.2 Recrutement et critères d'admission

Les participants, une douzaine environ, s'impliquent dans ce groupe sur une base volontaire et sont référés par des professionnels de la santé et des services sociaux reliés au VAHWH : médecins, psychiatres, psychologues ou travailleurs sociaux. Si les vétérans sont présents, semaine après semaine, c'est qu'ils veulent réellement se retrouver là; personne ne les y oblige. Il n'est pas rare toutefois que l'un d'entre eux, pour différentes raisons, s'absente sur une période allant de quelques semaines, ou de quelques mois et parfois même de quelques années, puis décide de réintégrer le groupe. Plusieurs sont membres du HTG depuis les tout débuts.

Mary Lou Lauricella aimerait avoir davantage de participants dans son groupe, surtout, des vétérans de la nouvelle génération, mais selon elle, ceux-ci sont, pour un bon nombre d'entre eux, encore dans la phase du déni de leur réalité traumatique. Ils éprouvent de la difficulté à reconnaître qu'ils ont des problèmes et qu'une activité comme celle-là pourrait les aider. Elle admet aussi du même souffle, qu'un groupe trop nombreux ne serait pas souhaitable parce que cela changerait complètement la dynamique et que la thérapie n'aurait sans doute pas la même portée pour certains.

5.2.3 Objectifs poursuivis

L'objectif premier de cette démarche est d'offrir à ces vétérans un cadre thérapeutique sécurisant à l'intérieur duquel ils peuvent se mettre en action et pas seulement parler de leurs problèmes. S'ils parviennent à se révéler par la voix et une gestuelle appropriée, cela peut alors devenir significatif pour eux, parce que ce sont des expressions qui engagent tout leur corps. Ils n'ont pas le choix que de bouger. Les traumatismes et tensions diverses sont

imprégnés dans le corps et c'est justement pourquoi il est indiqué pour eux, de s'investir sur le plan théâtral. Ils y arrivent et admettent au bout d'un certain temps, que ce n'est pas si difficile que ça, au fond. C'est plus laborieux au début, parce qu'ils ont des blocages importants, comme la gêne et le manque d'aisance à se mouvoir sur une scène, mais ils finissent par se laisser aller. Ici, le chemin de la guérison passe par le théâtre. Si certaines de leurs blessures sont plus profondes et que les cicatrices resteront à jamais, il n'en demeure pas moins qu'avec cette démarche et le fait de réapprendre à socialiser avec un groupe de gens aux objectifs semblables, de ne plus vivre isolément, ils peuvent aspirer à être mieux avec eux-mêmes et avec les autres, alors qu'avant, ils n'y croyaient pas du tout.

Pour la majorité d'entre eux, s'adresser à un thérapeute de manière conventionnelle ne fonctionne pas. Cela gèle leur dimension émotionnelle et les met au neutre. Certains n'ont aucune difficulté à aborder leurs problèmes, mais ils peinent à aller en profondeur. En restant à la surface ou en périphérie, ils demeurent au même point. Pour d'autres, parler représente tout un défi parce qu'ils ne sont tout simplement pas à l'aise à verbaliser les émotions ressenties.

L'objectif du HTG vise aussi à offrir - et c'est primordial pour ces vétérans - un espace pour leur permettre de raconter leurs histoires à d'autres vétérans et à l'ensemble de la communauté.

5.2.4 Approche et fonctionnement

L'approche privilégiée au HTG était et est toujours basée sur la méthode d'apprentissage développée dans les années 50 par Sanford Meisner, professeur d'art dramatique à l'Actor's Studio. Cette méthode, à la fois simple et subtile, consiste à demander aux acteurs, d'une part, à jouer des situations fictives avec de vraies émotions et d'autre part, à intégrer la spontanéité de l'improvisation pour apprendre à bien communiquer avec les autres acteurs et à rendre la véracité de leurs personnages. En contexte de dramathérapie, on recrée une situation aux circonstances imaginaires, et les participants sont invités - on ne leur impose pas - à jouer cette situation avec les sentiments qui les habitent. Cette situation contient toujours des bribes de leur propre vie. Reproduire une situation vécue, mais sous d'autres

circonstances, leur permet de garder une saine distance psychologique face à leur état émotif; distance qui permet de prendre le recul nécessaire pour ne pas être envahi par un trop-plein de sentiments destructeurs. Cela leur permet aussi de réfléchir seul et en groupe, à d'autres façons d'aborder ce qui les préoccupe. Selon Mary Lou Lauricella, rejouer la même situation risquerait de leur faire revivre le traumatisme et ce n'est pas souhaitable. Cette technique de jeu les aide à s'exprimer, mais sans la crainte de perdre le contrôle, puisque l'exercice se déroule dans un environnement sécuritaire et que la dramathérapeute et ses stagiaires sont toujours prêtes à intervenir en cas de dérapage.

Ils sont ainsi amenés à explorer plusieurs rôles, dont certains en contre-emploi; par exemple, d'interpréter un militant anti-guerre. C'est souvent déstabilisant parce que ça les force à se mettre dans la peau d'un autre, parfois diamétralement opposé à ce qu'ils sont. C'est une manière efficace de les faire sortir de leur zone de confort et de comprendre d'autres points de vue.

C'est un travail créatif et libérateur et cela se déroule dans une ambiance où le plaisir domine. Le plaisir est une dimension cruciale dans ce processus. Si rire et s'amuser ne sont pas au rendez-vous à chaque semaine, cela ne peut pas fonctionner. Le rire aide grandement à relativiser une situation, à la dédramatiser, mais aussi à entrevoir des solutions créatives aux problèmes. Cela les incite à envisager des perspectives sous de nouveaux angles, à moyen et à long termes. Les participants réalisent toutefois, que ces solutions sont à portée de main. Ils le réalisent parce qu'ils les expérimentent en les transférant dans leur vie de tous les jours.

Lors des rencontres hebdomadaires, la manière de procéder est la suivante :

Première phase :

À chaque semaine, le dimanche après midi, de 15h00 à 18h00, les vétérans se présentent et échangent entre eux de façon informelle. Puis, inmanquablement, l'un ou l'autre partage une situation vécue dans les jours précédents. Il ne s'agit pas forcément d'une situation dramatique, mais d'un événement avec lequel le principal concerné a éprouvé un certain malaise en lien de près ou de loin, avec ses propres difficultés. À noter que les sujets abordés ne concernent que très rarement un événement ou un souvenir datant de la guerre. Certains

veulent tout simplement oublier cette période sombre et l'une des façons, c'est de ne plus en parler. Ils sentent le besoin de passer à une autre étape de leur vie. Il est important que la situation offre un potentiel pour être mise en action et interprétée par plusieurs acteurs. Par exemple :

« lundi dernier, je suis allé prendre un café dans un restaurant d'une chaîne bien connue. Alors que j'attendais en file comme tout le monde, un type s'est mis à engueuler la serveuse au comptoir parce que celle-ci s'était trompée dans sa commande. Mon sang n'a fait qu'un tour et j'étais prêt à sauter sur le type pour lui donner une raclée. Je me suis retenu parce que je ne voulais pas avoir d'ennui; alors, les poings serrés, j'ai décidé de quitter l'établissement et d'aller prendre mon café ailleurs. J'étais fier de moi parce que je n'avais pas laissé éclater ma colère. Par contre, je m'en voulais de ne pas avoir réussi à protéger cette jeune fille qui devait se sentir bien seule et bien démunie puisque personne ne s'est interposé entre elle et cet abruti. »

Deuxième phase :

Aussitôt que le sujet est identifié, souvent par consensus - et avant toute forme de discussion - deux sous-groupes sont formés. Chaque équipe dispose d'environ dix minutes pour élaborer un canevas qui servira de base à l'improvisation d'une scène sur ce thème. Mary Lou Lauricella et les deux stagiaires s'insèrent alors dans les sous-groupes. Elles aident les participants à élaborer ce canevas, à susciter des idées, à proposer des scènes, mais parfois aussi à les contenir, à suggérer une direction à prendre, parce qu'il arrive que les idées fusent dans toutes les directions. Qu'est-ce qui arrive? Quelle est la dynamique du personnage? Comment entre-t-il en relation avec les autres? Quels sont ses besoins? On cerne le personnage et on lui définit quelques traits de caractère, comme on fait au théâtre. La dramathérapeute choisit parfois de demeurer en retrait comme observatrice et de ne pas interférer dans le processus, pour qu'ils acquièrent davantage d'autonomie. Élaborer le canevas est souvent la partie la plus ardue pour les participants. Jouer ne semble pas trop poser pas de problème, même s'il s'agit d'improvisation, mais construire une histoire, voilà le véritable défi. Pourtant, ce n'est pas l'imagination qui leur fait défaut. Ils ont parfois simplement de la difficulté à se mettre en branle, mais quand c'est parti, ils ont le vent dans les voiles. Tous s'impliquent spontanément, sauf les nouveaux venus qui prennent toujours un peu plus de temps à se faire confiance et à se laisser aller. Il n'y a d'obligation pour personne, ils ne subissent aucune pression, mais ils sont fortement encouragés - par tous, et

donc pas uniquement par la dramathérapeute - à prendre part à l'exercice. Si pour une raison ou une autre, un participant ne veut vraiment pas jouer cet après-midi-là, sa décision sera respectée.

Troisième phase :

Une première équipe d'acteurs s'élance et durant dix à quinze minutes, improvisent leur scène à partir des propositions soulevées lors de l'élaboration du canevas. Puisqu'il s'agit d'improvisation, il n'y a aucune forme de répétition au préalable.

Quatrième phase :

Un court échange s'ensuit où les participants de l'autre équipe émettent des commentaires, non pas sur le jeu des acteurs, ni sur la mise en scène, mais sur ce qu'ils ont compris de la ou des scènes présentées.

Cinquième phase :

Le processus reprend avec la seconde équipe.

Sixième phase :

Une discussion s'ensuit, où chacun s'exprime librement sur la situation et les deux manières qu'elles ont été présentées, sur ce que chacune des équipes a voulu illustrer. On donne son point de vue, on partage ce qu'on a ressenti, on échange sur comment chacun réagirait s'il était réellement confronté à une situation semblable, on propose des avenues concrètes, des comportements appropriés, etc.

Septième phase :

Finalement, l'animatrice, généralement Mary Lou Lauricella, ou une stagiaire, conclut la rencontre avec une rétroaction sur l'ensemble de l'exercice. On souligne ce qui a été difficile et bénéfique, et surtout, ce que chacun a pu en tirer comme leçons pour l'aider à atteindre ses objectifs.

Ce processus est entièrement basé sur l'improvisation, ce qui n'est pas le cas de toutes les démarches en dramathérapie. Durant l'élaboration du canevas, quelques notes sommaires peuvent être prises sur des calepins ou inscrites sur un grand tableau, mais en aucun temps, les acteurs ont à apprendre un texte.

Lorsque les vétérans préparent une pièce de théâtre qui sera présentée devant public, il y a un long travail d'exploration des scènes par l'improvisation. C'est par elle que l'histoire prendra forme et que la personnalité des personnages se précisera. Ces vétérans finissent par connaître les balises à l'intérieur desquelles se déroulent les improvisations comme un acteur connaît ses lignes de texte. Il y a toujours du changement et des ajustements en cours de route, durant les rencontres préparatoires, mais aussi lors des représentations. Les paroles et les déplacements ne sont pas toujours exactement les mêmes, mais ce n'est pas important, parce qu'ils savent où ils s'en vont et finissent toujours par trouver une issue pour que la pièce de théâtre ait une portée signifiante.

Il y a quelques années, rapporte Mary Lou Lauricella, une situation exceptionnelle s'est déroulée dans le groupe. La scène qui a été jouée, représentait la relation conflictuelle entre une fille et son père, un ex-militaire. Une bénévole personnifiait la fille et un des vétérans jouait son propre rôle. Ils ont composé une histoire qui n'a jamais eu lieu telle qu'exposée dans l'exercice, mais qui aurait été plausible. L'important, c'est qu'ils devaient jouer en étant habités avec l'intensité et les sentiments se rapprochant le plus possible de leurs réalités respectives. Ils ont reproduit une situation à partir de laquelle ils pouvaient exploiter différentes manières de mieux communiquer ensemble et de bien gérer leur conflit. Et puis, quelques semaines plus tard, la véritable fille du participant s'est présentée. Ils ont repris la scène ensemble et chacun pouvait alors composer son propre personnage en intégrant des dimensions de leur véritable personnalité. Ce fut le début d'une émouvante et durable réconciliation.

Plusieurs pièces de théâtre ont été présentées devant un public, parfois restreint, mais la plupart du temps, ouvert sur la communauté. Un spectacle peut être produit en très peu de temps, parfois, aussi peu que six ou sept semaines.

Lors de la création de la première pièce, les participants ont cherché au préalable ce qu'ils pouvaient offrir et à quel public-cible. Ils ont rapidement décidé qu'ils souhaitent pouvoir jouer un rôle de mentor auprès des vétérans de la nouvelle génération, ou à défaut de jouer un tel rôle, de leur signaler qu'ils étaient là pour eux, s'ils avaient besoin d'un support moral ou autre.

Plusieurs questions ont été posées aux participants par la dramathérapeute avant de se lancer dans le projet: quel message voulez-vous livrer aux autres vétérans et à la communauté ? Que souhaitez-vous que les spectateurs retiennent de vous, en tant que vétéran? Qu'est-ce que c'est que de vivre comme un père lorsqu'on est vétéran ? Qu'en est-il lorsque notre enfant souhaite s'engager dans l'armée ou repartir en mission, alors que comme ancien militaire, on connaît bien la réalité qu'il devra affronter? C'étaient les interrogations de base qui ont servi à l'improvisation. Puis, la pièce a été construite à partir du matériel issu des improvisations. Ils ont élaboré un canevas de travail qui a nécessité quelques ajustements, puis le squelette de la pièce a émergé. Ils ont ensuite développé l'histoire et vérifié si le tout paraissait authentique et si le message était conforme à ce qu'ils voulaient livrer.

Voici ce qu'a été l'ébauche de la trame, la colonne vertébrale de cette première histoire : un vétéran revient de mission et ne retrouve pas sa maison dans l'état où elle était avant son départ. Plus rien n'est pareil et les gens ont changé. Ayant perdu ses repères, il décide de fuir en entreprenant un long voyage à moto à travers les États-Unis. Mais il est vite appelé à la maison, parce que son père est mourant. Il décide alors de revenir pour se réconcilier avec lui pendant qu'il en est encore temps.

Une autre pièce qui a été jouée, raconte l'histoire d'un jeune soldat tout juste revenu d'Irak, mais qui veut y retourner dans les plus brefs délais. Son père, vétéran de la guerre du Viêtnam, doit composer avec la mère, à la fois contente qu'il soit de retour en un morceau et bouleversée par l'annonce de son redéploiement. Elle ne veut absolument pas qu'il y retourne. Le père, quant à lui, craint aussi pour son fils, mais il comprend très bien ses états d'âme et les raisons qui le poussent à reprendre du service. Il essaiera d'expliquer du mieux qu'il peut à sa femme, ce que peut ressentir ce fils qui a trouvé dans cet engagement, la meilleure façon de servir son pays. Il ne manquera toutefois pas aussi de questionner leur

enfant pour le conscientiser davantage aux risques encourus et tenter de le convaincre qu'il a déjà fait plus que son devoir de bon citoyen.

Le HTG a aussi présenté un spectacle musical, dont la trame exprimait l'exaspération des vétérans vis-à-vis de l'administration publique et du système de santé. Ils ont relevé un certain nombre d'aberrations qu'ils ont eux-mêmes subies au cours des années et ont présenté le tout sous l'angle d'une comédie sarcastique, signe qu'ils ont, jusqu'à un certain point, tourné la page, puisqu'ils peuvent désormais en rire. Ils se sont moqués sans trop de retenue du système, et non pas des gens à l'intérieur de ce système, envers lesquels, ils éprouvaient néanmoins de la gratitude. Parmi le public, se trouvaient justement des intervenants et spécialistes, qui ont ri de bon cœur avec les artisans de la production. Les vétérans tenaient à faire un spectacle d'humour tout simplement parce que selon leurs dires, rire, ça fait du bien et c'est bon pour le moral. Les situations décrites n'étaient pas drôles à la base, loin de là, mais elles contenaient toutes un fort potentiel comique qu'ils ont su exploiter avec talent, discernement et une bonne dose d'autodérision.

CHAPITRE VI

ANALYSE DES RÉSULTATS

6.1 Présentation

Dans cette section, nous mettons en évidence les résultats de cette recherche, en rapportant les propos de la dramathérapeute et des vétérans. Nous faisons part de nos découvertes et réflexions quant au sens et à la portée que l'on peut donner aux informations recueillies. Les données, présentées sous forme de tableaux à l'Appendice C ont été ordonnées en catégories, sous-catégories et unités informationnelles. Nous rappelons que c'est la méthode de « l'analyse de contenu » (Muchielli, 2006) qui a été privilégiée pour le traitement des données. En traduction libre, des extraits du verbatim, mis entre guillemets, sont joints en guise d'appui à l'analyse et afin de rendre la lecture de ce chapitre plus dynamique.

6.2 Dramathérapeute

Les propos rapportés dans la partie consacrée à la dramathérapeute, concernent le rôle, les qualités requises pour exercer cette profession auprès de vétérans, ainsi que les différences et similitudes entre elle et un metteur en scène dirigeant une production professionnelle. Ils ont été recueillis lors des entretiens menés auprès de la dramathérapeute et des vétérans. Suite à l'analyse de contenu, nous avons regroupé ces données parce que nous avons noté beaucoup de correspondances entre les différents thèmes.

6.2.1 Rôle

Selon les répondants, le rôle de la dramathérapeute doit être défini selon ces critères:

Espace sécurisant : Elle crée un espace de « jeu thérapeutique » qui doit permettre aux participants d'être à l'aise à créer des scènes et à jouer ces scènes. Même si la démarche est parfois « confrontante », ils apprennent à accepter qu'ils ont une parole à dire, qu'elle est très valable et qu'il est important qu'ils la disent. Ils ont confiance qu'ils peuvent trouver dans ce groupe, un lieu où ils peuvent raconter leurs histoires. C'est un espace qui les aide peu à peu à se connaître, à se reconnaître, à s'estimer, à tracer leur voie et à prendre leur place dans la société. « Ici, je peux être moi-même ».

Encouragements : Elle les encourage à participer activement au processus, mais pour cela, elle doit trouver les moyens de susciter leur intérêt le plus tôt possible et surtout de le maintenir tout au long du processus. Toutefois, ce n'est pas à elle que revient entièrement la tâche de les motiver ; elle les aide à ce qu'ils trouvent eux-mêmes leurs propres leviers de motivation. Elle les encourage à demeurer dans le groupe lorsqu'ils songent à quitter et les encourage à y revenir. La porte est toujours ouverte. Elle les encourage à croire en eux-mêmes, à se faire confiance et à faire confiance aux autres. Elle les persuade que ce processus a du sens pour eux, qu'il leur permettra d'atteindre leurs objectifs de changement, même s'ils en doutent parfois ou ne ressentent pas toujours les effets escomptés, surtout au début. « Elle (M.L.L.) est très convaincante que cette thérapie, c'est bon pour moi et j'ai fini par y croire. »

Encadrement : Elle ne prend pas en pitié les participants ni ne les entretient dans une posture de victime dans leurs sentiments de honte et de culpabilité. Elle dirige, est en contrôle, a les choses bien en main, mais ses demandes sont réalistes. Elle contient les débordements, peut interrompre une action en cours, freiner un élan ou un surplus d'ardeur, nuancer ou abandonner une idée ou la suspendre temporairement lorsque nécessaire, si un participant vit un malaise, par exemple. Elle ouvre les perspectives et provoque les discussions en les aidant à comprendre qu'il n'y a pas qu'une seule façon d'appréhender une situation, que tout n'est

pas tout noir ou tout blanc. « Il n'y a pas de place pour être honteux ou se sentir coupable dans ce groupe. »

Elle ne se prend pas pour la spécialiste qui a réponse à tout et qui a tous les moyens en main pour les « traiter ». Loin de s'imposer, elle les accompagne de manière non-directive dans leur démarche vers un mieux-être. Sa position est délicate, car bien qu'elle puisse et doive être critique sur certains aspects, leur jeu d'acteur notamment, ses clients ne doivent en aucun cas se sentir rabaissés, incompetents, jugés négativement ou exclus. Elle doit être authentique et donc exprimer ce qui doit être corrigé ou amélioré, en trouvant les bons mots et le ton juste afin de maintenir un climat de confiance, agréable et constructif. Cela représente tout un défi puisqu'elle doit composer avec des gens dont la sensibilité est à fleur de peau et qu'un rien peut faire basculer dans une attitude défaitiste, même devant une critique se voulant constructive. Aussi, une telle démarche requiert qu'elle doive s'engager à long terme avec eux. Les dramathérapeutes dans un tel processus, ne peuvent se succéder les uns aux autres au fil des projets. Le succès d'une représentation nourrit le désir d'en préparer une autre. Comme la confiance s'installe tranquillement, ces gens ont besoin de stabilité et de pouvoir compter sur son aide soutenue, qui s'incarne autant dans l'intensité que dans la durée de l'engagement. « Elle a le tour avec nous de nous faire sentir à l'aise. » « Elle a les choses bien en main. »

Espace ludique : L'espace de jeu qu'elle propose doit forcément être ludique. Les participants, tout en « travaillant » sur eux-mêmes et sur l'élaboration d'une improvisation ou d'un spectacle, doivent éprouver du plaisir. « Venir ici, le dimanche, c'est d'abord pour rire et m'amuser. »

Enseignement de techniques de jeu dramatique : Elle maîtrise certaines techniques de jeu dramatique et l'art d'improviser en particulier, afin d'aider les participants à élaborer des scènes et à les jouer. Des apprentissages comme de projeter sa voix, de se mouvoir dans l'espace et en fonction des autres acteurs qui se trouvent dans ce même espace ou d'habiter les silences entre certaines répliques, la mise en place, la promotion, etc.

Que l'on soit ou non impliqué dans le domaine du théâtre, on serait porté à croire qu'il est plus difficile d'improviser une scène en fonction d'un thème donné que de la jouer en l'ayant

apprise à partir d'un texte et en suivant des indications précises sur les déplacements, les expressions non verbales ou l'intention des personnages. C'est peut-être le cas pour une majorité d'acteurs amateurs ou professionnels, mais pas pour ces gens aux prises avec des TSO et dont la concentration et la mémoire à court terme en sont souvent affectées. Apprendre une grande quantité de lignes de texte par cœur semble être une tâche colossale qui engendre un stress considérable. Non seulement, doivent-ils développer leur capacité de rétention des répliques, mot-à-mot, mais en plus, se rappeler à quel moment précis les placer, tout en les combinant aux déplacements. Eux qui justement éprouvent déjà des difficultés à composer avec le stress, il est inutile et contre-productif d'en rajouter. Selon eux, le plaisir de jouer disparaîtrait comme par enchantement. Et, il n'y a pas que le texte et les déplacements, mais il en va tout autant pour les directives qui ne doivent pas être exhaustives. Non seulement limitées, mais le plus possible, définies par eux-mêmes. C'est à eux de se donner des repères, des balises à l'intérieur desquelles ils seront à l'aise d'évoluer de manière efficace. La dramathérapeute, avec son expérience et le recul qu'elle prend pour considérer l'ensemble du projet, est là pour les guider, en suggérant des pistes et en évitant la surabondance et la complexité des directives, sources importantes d'anxiété.

Ce qui, à notre avis est facilitant, c'est que leurs personnages ne sont jamais trop loin de ce qu'ils sont. Ils ne se lancent pas vraiment à l'assaut de rôles de composition, où pour endosser les traits d'un personnage, ils devraient opérer une transformation radicale de leur personnalité. Exemple : les façons de s'exprimer, le ton, le débit et les expressions non verbales, ne sont pas très différentes sur scène que dans leur vie de tous les jours. Bien qu'ils interprètent tout de même un personnage, ils l'investissent avec ce qu'ils sont. C'est bien entendu le cas avec tous les acteurs, mais les participants à un groupe de dramathérapie ne se prennent pas la tête en tentant de reproduire le jeu à la manière d'un Robert De Niro, par exemple.

La compétition qui a entre autres, fait la marque de commerce de la Ligue nationale d'improvisation, créée au Québec par Robert Gravel et Yvon Leduc, est un élément totalement évacué en contexte de dramathérapie, du moins, au HTG. Ils ne veulent pas se mesurer à d'autres qu'à eux-mêmes. Dans ce groupe, l'esprit de troupe est non seulement favorisé, mais

il doit dominer, à l'instar - comme le souligne à l'occasion la dramathérapeute - de l'esprit de corps qui doit régner au sein d'un peloton militaire.

6.2.2 Qualités requises

Toujours selon Mary Lou Lauricella et les participants, les qualités requises pour exercer la profession de dramathérapeute dans un tel contexte sont les suivantes :

Accueil : Elle est très accueillante en début et en cours de processus et cet accueil se manifeste par son enthousiasme, sa grande gentillesse, sa douceur et son profond respect à l'égard des participants. Mais cet accueil n'est pas inconditionnel ; les participants sont les bienvenus dans la mesure où eux aussi, en retour, manifestent du respect envers elle, envers les autres participants et font montre d'ouverture quant au processus et s'y impliquent. « Elle est tellement gentille avec nous. »

Intérêt : Elle est curieuse et intéressée à connaître le vécu des participants, leurs histoires, leurs conditions particulières, leurs forces et limites, les difficultés, les appréhensions, les objectifs qu'ils poursuivent ainsi que leur propre processus de changement individuel. Elle est attentionnée et démontre une capacité de grande écoute empathique. « Enfin, quelqu'un qui s'intéresse vraiment à nous. »

Compréhension : Elle comprend ce que vivent les participants, même si elle n'est pas elle-même atteinte d'un SSPT. Elle est intuitive, c'est-à-dire, capable de percevoir chez l'un et l'autre, ce qui va ou ne va pas bien. Elle est attentive, perspicace, anticipe ce qui risque de dérailler dans telle ou telle situation de jeu, ou lorsqu'un participant fait de l'évitement et ce qu'il cherche au juste à éviter. Par exemple, toute forme de confrontation, comme de ne pas se mettre dans la peau d'un personnage qui subitement, explose de colère, parce qu'il n'aurait pas encore creusé la distance émotionnelle requise pour bien rendre ce personnage, sans perdre le contrôle de soi. Elle arrive à bien saisir leurs intentions. Elle est aussi capable d'extraire dans un témoignage, c'est-à-dire, parmi le matériau brut, ce qui est valable et pertinent, ce qui doit

être rendu, révélé, acté et la meilleure manière de le faire. « Je ne sais pas trop comment elle fait, mais elle arrive à nous saisir dans ce qu'on vit. »

Communication : Bonne communicatrice, elle doit s'exprimer clairement et simplement pour que les participants la comprennent facilement. Elle sait aussi quand et comment elle doit intervenir. Elle aide aussi les vétérans qui ont davantage de difficulté à s'exprimer, sans dire les choses à leur place, mais en leur suggérant des mots, par exemple, ou en leur demandant de reformuler différemment ce qu'ils tentent de verbaliser. « C'est pas compliqué avec elle, c'est clair et on comprend ce qu'elle attend de nous. »

Souplesse : Elle développe la capacité d'être flexible tout en étant ferme, mais sans être rigide. Elle sait quand il faut s'assouplir et quand il faut leur demander d'aller plus loin, de « pousser la machine », mais toujours avec le bon dosage, c'est-à-dire, sans trop mettre de pression pour ne pas que ça les bloque. Connaissant bien leur cheminement personnel, elle respecte le rythme de chacun. C'est le cas pour les nouveaux arrivants, mais aussi pour les habitués. Au cours d'une intervention, elle doit savoir quand prendre du recul pour examiner une situation sous un autre angle, par exemple. Elle a la souplesse nécessaire pour être capable de travailler à partir de leurs idées. Elle ne se gêne pas pour proposer ses idées lorsqu'elle le juge à propos, mais sans jamais les imposer. Elle compose donc davantage à partir de leurs points de vue que du sien, ce qui ne l'empêche pas, bien au contraire, d'exprimer son opinion. Généralement, son opinion compte beaucoup pour les participants. « On a chacun notre rythme et elle respecte ça. »

Leadership : Elle fait preuve de leadership, de telle sorte que les vétérans la suivent en toute confiance. Certains se demandent si elle a un « agenda caché », c'est-à-dire, des plans qu'elle suit pour aller dans une direction bien précise sans qu'elle leur indique. Si c'est le cas, affirment-ils, ce n'est pas si grave et ils vont la suivre de toute façon, parce qu'ils lui font confiance. Ils sentent bien qu'elle est avec eux et pour eux. Elle les guide, les accompagne et répond à leurs questions. Parfois, elle donne l'exemple, montre la voie à suivre, en plongeant tête première dans une situation de jeu loufoque pour montrer que l'endroit est sans danger, qu'on peut rire de soi, sans nécessairement se couvrir de ridicule et tout de même conserver sa dignité. Elle doit donc avoir elle-même du plaisir, s'amuser, rire, pouvoir rire d'elle-même

et de ses propres travers. C'est aussi une façon de susciter le rire chez les participants. C'est une facilitatrice. Par son leadership, elle favorise un esprit de camaraderie et la création de liens affectifs et significatifs entre eux. « Elle donne une direction et elle nous laisse aussi prendre une direction, ce qui fait qu'une confiance mutuelle s'est installée. »

6.2.3 Différences et similitudes entre une dramathérapeute et un metteur en scène dirigeant une production professionnelle

Les propos rapportés dans cette section ont été recueillis lors de l'entretien avec Mary Lou Lauricella.

Nature de l'engagement : Les deux groupes d'acteurs s'impliquent activement, mais la nature même de l'engagement diffère. Les acteurs professionnels respectent une entente contractuelle et pour leur participation, ils reçoivent habituellement une forme de rétribution monétaire. Ils sont approchés, conviés à des auditions, enchaînent les projets s'ils sont retenus et correspondent au rôle, ce qui leur donne l'opportunité de développer leurs talents et de poursuivre une carrière. S'ils quittent en cours de production, cela est considéré comme un bris de contrat, avec les conséquences que cela peut engendrer : menaces de poursuites, atteinte à leur réputation, etc. Les participants dans un processus de dramathérapie, s'impliquent sur une base volontaire. Ils sont donc toujours libres de quitter quand bon leur semble, même si leur départ peut occasionner des problèmes à la production. À moins d'une création, les acteurs professionnels reproduisent une œuvre qui a sans doute déjà été produite à quelques reprises à différents endroits et même à d'autres époques. L'engagement des acteurs en contexte de dramathérapie, est aussi intense et surtout, il se situe à un autre niveau. L'enjeu n'est pas le même. Au Homefront Theater Group - ce n'est pas le cas dans tous les groupes de dramathérapie, certains décident de présenter des pièces du répertoire - c'est qu'une partie de leur vie est contenue dans l'œuvre qu'ils présentent. Ce qu'ils offrent au public, à travers les représentations, ce sont d'abord et avant tout, leurs préoccupations, leur mal de vivre, mais aussi leur espoir de guérison et leur désir de prendre place dans la société. L'esthétique se trouve aussi dans l'intégrité manifestée par ces acteurs puisqu'ils investissent dans une production à partir de ce qu'ils sont et avec tout ce qu'ils sont. L'esthétique se

trouve ainsi dans l'authenticité de ces personnes plus que dans la véracité des rôles qu'ils incarnent. Ils ne font pas seulement semblant de jouer ou se mettre dans la peau d'un personnage, mais ils le font en demeurant ancrés dans leur réalité. Ils ne s'oublient pas entièrement en adoptant des techniques de jeu proposées par l'Actor's Studio pour faire émerger leur personnage. Ils s'identifient à leur personnage, mais ce personnage n'est pas identique à eux. Il faut bien sûr une bonne dose de confiance s'ils veulent croire à leur personnage, à le rendre crédible et ainsi amener les spectateurs à y croire également. Ils sont tout de même conscients des limites de leurs talents d'acteur, et savent qu'ils n'arriveraient pas nécessairement à assumer adéquatement des rôles de composition. « Ils sont tellement vrais, intenses et intègres ».

Qualité artistique : Contrairement à la production d'un spectacle professionnel, en dramathérapie, l'emphasis est surtout mise sur le processus qui mène à la production d'une pièce de théâtre davantage que sur le résultat final. Mais, à l'instar du metteur en scène, la dramathérapeute démontre un grand souci sur le plan esthétique, préoccupation partagée par l'ensemble des artisans du spectacle. Et la qualité artistique passe aussi par la performance des acteurs. Ceux-ci, même s'ils n'en ont pas la certitude absolue, doivent être convaincus qu'ils ont en main, un spectacle plus que présentable. Son souci premier, est que ces acteurs amateurs puissent atteindre leurs objectifs de changement, mais pour y arriver, ils doivent, entre autres choses, être fiers de leur prestation. Ainsi, elle fera tout pour ne pas qu'ils soient gênés de leur jeu et encore moins qu'un spectateur trouve une raison pour se moquer d'eux. S'ils éprouvent de la honte, suite à une piètre performance, ils risquent fort de stagner dans leur progression et même de régresser. Bien que l'ensemble de la démarche soit importante, la priorité pour le metteur en scène professionnel, c'est le rendu final, soit la performance des acteurs, jumelée aux autres éléments, comme la scénographie, la critique, etc. Les pratiques ou répétitions sont vécues exclusivement comme des moyens d'atteindre cet aboutissement. Le spectacle est la finalité du projet. En dramathérapie, bien que le résultat final soit capital et fasse partie du processus, le chemin parcouru importe autant que la destination et cette destination, ce n'est pas d'abord la présentation du spectacle, mais bien, pour chacun des participants, son évolution vers un mieux-être à travers la progression du projet.

Dans ce groupe, on ne lésine donc pas sur la qualité du spectacle. C'est l'une des raisons pour lesquelles, les participants consacrent de longs mois à élaborer des scènes, à réfléchir individuellement et en groupe, à confronter des idées, à définir des rôles et à se les approprier, à expérimenter des façons de jouer et à peaufiner les pièces qui seront présentées devant public. Offrir un spectacle de qualité est aussi une manière de s'assurer que les participants réussiront à véhiculer leur message. C'est aussi et surtout, un gage qu'ils ne se couvriront pas de ridicule. Comme nous l'avons vu précédemment, c'est l'une de leur crainte, et possiblement la plus importante. Avoir l'air fou devant des gens, c'est justement le genre de pièges à éviter. S'ils s'investissent durant des mois, c'est aussi pour apprendre à bien jouer. Eux pour qui, « faire du théâtre » a rarement fait partie de leurs ambitions de jeunesse, il faut comprendre que l'aisance de se retrouver sur scène représente tout un défi. Pour ces ex-militaires, chargés d'un aussi lourd vécu, l'estime de soi, est un édifice qui se construit lentement, pierre par pierre, mais qui demeure fragile et qu'un rien peut faire s'écrouler. Ils ne veulent donc pas se suffire du classique et non moins éteignoir commentaire des spectateurs: « bah, pour des acteurs amateurs, c'était plutôt bien ». Ils tiennent réellement à ce que ce soit plus que bien. Et ils y croient. Bien sûr que les spectateurs sont plus indulgents envers des acteurs amateurs, mais il n'y a pas que l'inexpérience de la scène qui attire l'empathie. L'honnêteté également. Le public pardonne moins facilement à des amateurs qui ont « la grosse tête ». La dimension esthétique témoigne donc d'un grand souci d'authenticité. Cette authenticité se révèle dans la performance et la véracité de leur jeu. La qualité du spectacle repose aussi beaucoup sur l'authenticité du message qui est livré. Apprendre à être vrai dans le processus, les amène à être authentiques dans leur vie de tous les jours, à développer une meilleure capacité d'introspection, c'est-à-dire à se regarder tel qu'ils sont, à se poser les bonnes questions, à faire les bons choix, à être honnête envers eux-mêmes et envers les autres. « J'ai besoin d'être fière d'eux et je le suis toujours. »

Exigences : Comme il ne s'agit pas d'acteurs professionnels, les attentes et les exigences de la dramathérapeute sont différentes de ceux du metteur en scène professionnel. Cette différence se situe principalement dans le jeu. Les participants au groupe de dramathérapie n'ayant pas reçu de formation spécifique, ne possèdent pas un répertoire de mouvements aussi sophistiqués que leurs confrères professionnels. Par exemple, ceux-ci, ont pu bénéficier

de cours d'escrime pour exercer la finesse dans la gestuelle. Les acteurs amateurs ne se déplacent peut-être pas avec la souplesse d'un d'Artagnan, mais ils bougent comme dans la « vraie vie », ce qui, d'un certain point de vue, ajoute une touche de véracité aux actions. Dans ce processus, s'ils n'apprennent aucun texte par cœur et ne suivent pas de directives trop pointues, ils doivent néanmoins se souvenir de la structure de chacune des scènes, du temps des entrées et des sorties, de leurs déplacements, des caractéristiques propres à leurs personnages et de leurs intentions. Ils doivent intégrer l'idée générale derrière les répliques qu'ils doivent improviser, du ton à emprunter ainsi que des expressions non verbales appropriées. Il arrive que des passages ne soient pas repris exactement comme lorsqu'ils répétaient; cependant, ils acquièrent la souplesse nécessaire pour réussir à se sortir d'impasse et de situations imprévues. Les acteurs professionnels ont une marge de liberté plus réduite. Bien qu'ils jouissent aussi d'un certain espace de création, ils reçoivent néanmoins de nombreuses directives précises auxquelles ils sont tenus de se conformer. Mais même pour eux, les manquements et les imprévus sont fréquemment au rendez-vous. « Je dois démontrer beaucoup de souplesse tout au long du processus. »

Direction : Si certains metteurs en scène dirigent encore à la manière d'un dictateur, ce n'est certainement pas le cas en contexte de dramathérapie. Cette manière de faire n'est pas appropriée auprès d'une clientèle comme les vétérans. C'est d'ailleurs probablement le cas avec toute autre clientèle. Ces gens sont très vulnérables sur le plan de l'estime de soi et le lien de confiance qui s'est patiemment tissé entre eux et la dramathérapeute risquerait de se rompre. Puisque c'est ce qu'ils ont connu dans l'armée, ils ne veulent plus obéir aveuglément à des directives données comme des ordres et surtout, sans comprendre le sens de ces directives. Ils ne veulent pas se faire humilier, ni se retrouver dans une dynamique d'affrontement. Ils n'ont aucun désir de s'engager dans une partie de bras-de-fer avec qui que ce soit. Ceci ne ferait que décupler leurs moyens de résistance. Ces vétérans ont besoin de sentir à tout moment que la dramathérapeute est de leur côté. Ils deviennent ensemble co-responsables du projet. Rires et plaisirs ne sont nullement compatibles avec une direction les traitant avec mépris et condescendance. Dans l'armée, ils ont connu des rapports hiérarchisés où les relations en étaient souvent de soumission. Ils se sentiraient vite écrasés dans un rapport de domination et ne pourraient pas « suivre la parade » et offrir le meilleur d'eux-

mêmes dans un jeu d'acteur. Ils décrocheraient, tout simplement. Elle ne doit pas perdre de vue que s'ils viennent au groupe, c'est surtout parce qu'ils s'amuse. Il a été mentionné qu'un acteur ayant plus d'expérience ne sera pas juché sur un piédestal ou davantage considéré qu'un acteur jouant pour la première fois. « Je ne suis pas une dictatrice. Ça ne fonctionnerait pas, ici. D'ailleurs, je me demande si ça fonctionne encore quelque part? »

Durée : Dans les deux cas, les participants doivent travailler sur une assez longue période de temps pour mettre au point un spectacle, même si exceptionnellement en dramathérapie, un projet peut s'élaborer parfois en un très court laps de temps. Mais, bien que la pièce de théâtre soit basée sur l'improvisation, l'orchestration de ce spectacle est loin d'être improvisée. Toute la structure est pensée et le jeu est pratiqué à maintes reprises. À cause de la nature même de l'improvisation, le résultat n'est pas nécessairement le même d'une séance à l'autre. Cela demande du temps parce que chacun doit apprendre à s'adapter à de nouvelles propositions, ce qui est aussi le cas lors d'une production professionnelle.

Budget : La dramathérapeute doit la plupart du temps, composer avec un maigre budget. Ce manque de ressources financières se remarque surtout par la pauvreté de la scénographie. Elle met en place des moyens pour que cela ne nuise pas à la présentation générale. Par exemple, le mobilier utilisé sera emprunté et non pas acheté et attirera l'attention non pas pour son apparence, mais bien plutôt pour la fonction qu'il occupe dans la pièce.

Attentes des spectateurs : Les spectateurs qui viennent voir une pièce de théâtre professionnelle déboursent ordinairement un montant appréciable et ils veulent en avoir pour leur argent. Les attentes sont multiples. Ils peuvent venir pour se divertir, se laisser émouvoir ou pour alimenter leur réflexion sur une quelconque problématique. Ils s'attendent généralement à un spectacle de qualité. Qualité qu'ils espèrent trouver dans des éléments tels que la distribution, le jeu des acteurs, la scénographie, le son, l'éclairage, l'originalité de la mise en scène, une relecture audacieuse du texte, etc. Ils manifestent ou non leur reconnaissance et portent un jugement sur la performance finale. Ils ne se soucient guère des exercices et pratiques qui l'ont précédée. Ce qui se déroule devant eux est d'abord et avant tout, une œuvre élaborée par des gens du métier.

Les spectateurs qui assistent à une représentation offerte par des vétérans, ont eux aussi des attentes. Ils peuvent assister au spectacle aussi pour se divertir, se laisser émouvoir, ou alimenter leur réflexion. Sachant qu'ils n'ont pas devant eux des acteurs ayant étudié dans des écoles de théâtre, ils peuvent néanmoins s'attendre à une certaine qualité sur le plan de la performance artistique. Ils sont tout de même conscients que ces acteurs ont travaillé durant des semaines ou des mois pour préparer ce spectacle, mais sont cependant plus magnanimes lorsque des erreurs surviennent. Ils peuvent certainement apprécier le souci d'authenticité, mais surtout, tout l'effort qui a été mis en œuvre pour offrir une telle prestation. Ils manifestent leur reconnaissance envers la production finale, mais davantage à l'égard du cheminement qui a précédé, même s'ils ne connaissent pas exactement de quoi a été fait ce cheminement. Ils savent que le théâtre est un moyen pour ces gens, de mieux composer avec leurs problèmes personnels et mesurent assez bien le courage qui leur a fallu pour monter sur les planches. Ils sont davantage réceptifs à se laisser conscientiser par les messages qui sont véhiculés par le thème de la soirée. La dramathérapeute a conscience que le projet vise aussi à toucher les spectateurs, que le processus de guérison des participants peut les atteindre, eux aussi. Les amis, les membres de la famille et les gens de la communauté peuvent mieux comprendre les effets des traumatismes liés au stress opérationnel, et à l'occasion, « recevoir » des moyens pour aider leurs proches. Une spectatrice, qui avait tenté en vain d'amener son mari, lui-même vétéran, à assister à l'un de ces spectacles, a confié aux participants à la fin de la présentation, que malgré tout, elle ne regrettait pas d'être venue, parce qu'elle se trouvait dorénavant mieux outillée pour faire face aux sautes d'humeur de son compagnon de vie. « Ces spectateurs se laissent facilement toucher et conscientiser par le spectacle. »

6.3 Participants

Les données concernant les participants ont été recueillies auprès de Mary Lou Lauricella et des vétérans. Les thèmes abordés sont les suivants : les effets des TSO, les défis et difficultés rencontrées au début et en cours de processus, ainsi que les bienfaits qu'ils en retirent.

6.3.1 Effets des traumatismes liés au stress opérationnel

Retour du Viêtnam : Leur retour du Viêtnam a été pénible parce qu'ils ont été très mal accueillis par leur compatriotes. La comparaison avec les vétérans de la Seconde Guerre mondiale leur était nettement défavorable. Ces derniers avaient été traités en héros et perçus comme de véritables libérateurs. En effet, ils venaient de combattre dans une guerre justifiée, et qui plus est, avait permis aux États-Unis de s'affirmer sur l'échiquier planétaire, comme superpuissance. Ceux du Viêtnam sont vite tombés dans la disgrâce. On les méprisait, leur martelant que la présence américaine avait été nuisible à tout point de vue et qu'avec toutes les horreurs qu'ils avaient commises, ils méritaient amplement d'avoir subi tous les traumatismes dont ils se plaignaient. Ils se faisaient traiter de perdants, de tueurs de bébés et de violeurs de fillettes. Certains sont encore pris avec la honte et la culpabilité reliées à ce qu'ils ont fait ou ce qu'ils n'ont pas fait, ou ce qu'il auraient dû faire durant cette guerre. Ils s'imaginaient être des monstres et vivaient comme si c'était inscrit sur leur front. Ils éprouvent encore de la difficulté à se percevoir comme des gens aimables. Ils sont habités d'un profond sentiment de trahison de la part du gouvernement. Avec tout ce que leur avait fait miroiter l'armée, ils se sont sentis piégés après s'être enrôlés. Ils ont par la suite été victimes de bureaucratie et certains le sont encore aujourd'hui. Ils se méfient et font difficilement confiance aux gens en position d'autorité, surtout envers les fonctionnaires. Il est difficile pour eux d'admettre que leur vie ait pu basculer aussi vite. Leur séjour au Viêtnam ne fut pas si long et pourtant, un aussi court laps de temps, a fait une différence énorme dans leur existence. À leur retour de la guerre, ils n'avaient personne à qui confier le mal qui les tenaillait. Une autre difficulté, c'est qu'ils défendaient des valeurs qui étaient importantes pour eux, ils se sont battus pour un idéal, mais au retour, ils ont vite constaté que pour la population civile, les préoccupations étaient tout autres, qu'ils ne partageaient pas les mêmes valeurs et que cette guerre n'avait été qu'une abomination et une honte nationale. « À notre retour, nous étions perçus des monstres. L'étions-nous vraiment? »

Résistance au début du processus : Quand les participants sont au début du processus, leur affect est complètement gelé. Ils ne rient pas et n'ont pas de plaisir ; ils ne s'en donnent tout simplement pas le droit. Pour eux, la vie, c'est du sérieux. Ils ne veulent pas prendre de

responsabilités, se mettre en action, parce qu'ils ne se font plus confiance et n'en voient pas la peine. Certains sont confus et peu conscients de l'étendue de leurs problèmes. Ils stagnent dans le passé. D'autres ont peur de devoir affronter tout ce qu'ils n'apprécient pas en eux. Lorsqu'ils arrivent dans le groupe, ils sont très nerveux. Les jambes tremblent et le regard est dissociatif. Ils regardent au loin, arrivent difficilement à établir un contact visuel et à le maintenir. C'est une manière de faire de l'évitement. « Je ne m'étais pas rendu compte que je ne riais jamais. Il n'y avait rien de drôle dans ma vie. »

Dimension cognitive : Ils ont des limitations sur le plan de la mémoire à court terme. Pour ces vétérans, apprendre une grande quantité de lignes de texte par cœur est une tâche qui engendre un grand stress.

Ils ont des difficultés à se concentrer et à garder leur attention longtemps sur quoi que ce soit. Ces hommes ont été témoins d'horreurs et ont tué des gens. Ils mentionnent avoir des images qui restent fixées dans leur tête, des visions d'horreur de leurs expériences de combat qui ne s'en vont jamais. Ils ont le sommeil perturbé et font souvent des cauchemars à répétition.

Dimension affective : Ils peuvent, en une fraction de seconde, passer d'un état neutre à un état de rage absolu. Malgré l'affect qui est à plat, ils ont parfois un tempérament vif. Une situation banale se transforme vite en une situation « à la vie, à la mort ». Ils sur-réagissent pour un rien. Par exemple, si des gens leur manque de respect, ils peuvent ressentir une pulsion de leur sauter à la gorge. Il n'y a pas toujours de juste milieu. Ils sont constamment sur la défensive, sur un pied d'alerte et sur le point d'éclater. Parfois, après avoir joué certaines scènes, ils sentent encore toute cette colère monter en eux, mais ils apprennent à ne plus se laisser dominer par ce genre de sentiments négatifs qui les déstabilisent. « J'avais toujours peur de perdre le contrôle. Et en fait, je perdais souvent le contrôle, à propos de tout et de rien. »

Dépendances : Ils sont plusieurs à avoir abusé de drogues, de médicaments, d'alcool et de tabac et sur de très longues périodes.

Habiletés relationnelles : Ils sont rarement confortables au sein d'un groupe de personnes qu'ils ne connaissent pas. Ils n'ont pas l'impression d'être doués pour se faire des amis et se sentent parfois jugés. Ils sont souvent isolés, parce qu'ils n'ont pas su entretenir les liens avec leurs proches. Certains d'entre eux ont affirmé s'être conduits comme des brutes envers les gens, en les insultant, en racontant des histoires de guerre peu reluisantes dans le seul but de les dégoûter. « J'aimais faire peur aux autres, avec mes histoires de guerre. »

Avenir : Ils ont peu d'espoir pour le futur et n'arrivent pas à se projeter dans l'avenir. C'est très difficile pour eux d'entretenir des rêves ou de concevoir des projets à long terme. Leur horizon se dessine à très court terme.

6.3.2 Défis et difficultés rencontrés

Ces propos ont été recueillis lors de l'entretien avec Mary Lou Lauricella et des deux rencontres avec les vétérans.

Craintes : Tous les participants, au début et en cours de processus, ont eu des peurs, leur lot de doutes et ont rencontré des difficultés qui ont finies par s'estomper graduellement. Ils sont insécures lorsqu'ils apprennent entre autres, qu'ils doivent « performer » par l'improvisation. Ils sont sceptiques et s'y opposent presque tous, chacun à leur manière. Certains trouvent que c'est très confrontant ou trop intellectuel. Ça leur prend tous un certain temps avant de se « mouiller » et même de comprendre la raison d'être de ce groupe et de ce qu'ils peuvent en retirer. Comment du théâtre peut vraiment les aider à mieux faire face à leurs problèmes ? Pour eux, faire partie d'un groupe, ce n'est déjà pas évident, mais être dans un groupe de théâtre, cela ajoute une couche de difficulté, du moins dans les premiers temps. Ils sont à l'aise de se réfugier dans leur tête, à penser, à placoter entre eux, mais quand il est temps de se mettre en action, cela représente tout défi qui semble insurmontable au début. Et c'est encore un peu comme ça tous les dimanches; quelques-uns éprouvent des difficultés à se mettre en branle, à s'organiser à donner des idées, à élaborer un canevas, une trame à partir de laquelle ils improviseront une scène. Tout cela génère encore beaucoup d'anxiété. Au début des improvisations, ils ont peur de jouer, d'avoir l'air fou; ils ne se perçoivent pas

comme des acteurs. Ils éprouvent parfois de la peur de ne pas être à la hauteur dans l'interprétation d'un rôle, de ne pas être talentueux et fiable pour rendre ce rôle comme il doit être rendu. Ils craignent d'être bloqués au cours d'une improvisation, de ne plus savoir quoi dire et quoi faire, d'être inadéquats. Mais, plus ils s'impliquent et plus la confiance en eux s'installe. Sur le champ de bataille, ils pouvaient se sentir à la fois vulnérables et tout puissant, mais sur une scène de théâtre, c'est une autre histoire ; ils se sentent davantage vulnérables que tout-puissants. Ils ont terriblement peur d'être piégés, de tomber dans une embuscade. Il faut les rassurer tout de suite que ce ne sera pas le cas. Leur confiance envers toute forme d'autorité est au plus bas, et comme la dramathérapeute représente d'une certaine façon l'autorité, puisqu'elle est engagée par ce centre de soins, celle-ci n'a d'autre choix que de prendre le temps nécessaire pour créer des liens de confiance; une confiance qui se bâtit donc petit à petit et qu'un rien peut défaire.

Certains craignent de devoir creuser loin en eux pour y découvrir des malaises profonds, mais leur rythme « d'investigation » est respecté. Ils ont à peu près tous, à des degrés divers, peur de perdre le contrôle de leurs émotions. Ils craignent leur propre excès de rage. C'est l'un des défis avec les improvisations, on ne peut jamais prévoir tout ce qui peut en sortir et jusqu'où ça va aller. Ils s'imaginent aussi que le jeu ou le fait d'élaborer une trame puisse faire en sorte que des traumatismes du passé qui ne sont pas tout à fait réglés - certains ne le seront jamais - remontent à la surface. Parfois, cela survient, mais la dramathérapeute offre alors le soutien clinique approprié par son écoute et ses propos rassurants.

Pour la plupart, il est difficile au début de jouer le rôle de quelqu'un qui représente leur antithèse, c'est-à-dire qui ne pense pas ni n'agit comme eux le feraient dans telle ou telle situation. C'est toute une réussite que de parvenir à se transformer en « cet autre », un manifestant, par exemple, et adopter son point de vue, s'exprimer à sa façon. Ils reconnaissent l'ironie dans le fait que même s'ils n'apprécient pas particulièrement les gens qui manifestent, ils doivent probablement la chance d'être en vie grâce à eux qui justement, ont forcé leur gouvernement à mettre un terme à la guerre du Viêtnam. « J'avais trop de peurs et de doutes au début; là, ça va mieux. » « J'arrive à faire face à mes problèmes. »

6.3.3 Bienfaits

Les propos dans la section qui suit, ont été recueillis lors des entretiens avec les vétérans. Peu d'entre eux ont élaboré sur les questions concernant les objectifs qu'ils poursuivaient avec cette démarche, ainsi que leur motivation au départ et tout au long du processus. Quelques-uns ont prétendu qu'ils ne s'étaient pas fixés d'objectifs au départ. Toutefois, en exposant les bienfaits qu'ils retiraient de la dramathérapie, ils ont décrit de manière explicite, ce qui les incitait à demeurer dans le groupe. C'est pourquoi, il faut comprendre que cette catégorie englobe leurs objectifs personnels ainsi que leur motivation. Aussi, les bienfaits ont été répartis en fonction des trois besoins psychologiques, issus de la théorie de l'autodétermination. Comment cette expérience en dramathérapie permet de susciter chez les participants, les sentiments d'autonomie, de compétence et d'appartenance ? Nous avons ajouté une quatrième notion, celle du plaisir, parce qu'elle nous paraissait aussi importante que les trois premières, puisqu'ils l'ont mentionnée à plusieurs reprises.

Sur le sentiment d'autonomie, ils ont affirmé que :

Mieux-être : Venir dans le groupe les aide à se sentir mieux avec eux-mêmes. Sans ce groupe et la pratique des arts en général, la plupart n'auraient pas été aussi loin pour s'améliorer sur le plan personnel. Ils constatent que des changements importants s'opèrent en eux progressivement, que de jouer des scènes agit comme une catharsis. Lorsqu'ils ont réalisé que ce groupe n'allait pas faire d'eux des fous, ils ont fait confiance au processus et se sont laissés aller. C'était difficile au début, mais beaucoup moins maintenant. Avec le jeu, ils apportent au groupe ce qu'ils ont en eux de problématique et dont ils n'arrivent pas à parler en privé avec un thérapeute. Ils peuvent mettre en scène des aspects de leur personnalité avec lesquelles ils sont rarement en contact et qu'ils n'arrivent pas à montrer autrement que par l'improvisation. C'est souvent plus facile que de parler directement de leurs « vrais » problèmes. Plus ils sont impliqués dans ce processus et plus ils sentent qu'ils ont du pouvoir sur leur propre vie. Ils apprennent à redevenir les bon gars qu'ils étaient avant de partir au front. Ils sont maintenant capables de se voir sous leur vrai jour et de s'accepter tel qu'ils sont. Par le biais des nombreux rôles qu'ils explorent, ils se connaissent mieux et apprennent

à se regarder avec honnêteté. Apprendre à être vrai et honnête dans le processus incite les vétérans participants à être authentiques dans leur vie de tous les jours, à développer une meilleure capacité d'introspection, c'est-à-dire à se regarder tel qu'ils sont, à se poser les bonnes questions, à ne pas se mentir, à être honnête envers eux-mêmes et auprès des autres. Ils ont une meilleure image d'eux, savent ce qui les rend unique, connaissent mieux leur identité. Ils sont plus focalisés, portent davantage attention à ce qu'ils disent et à ce qu'ils font et pas uniquement dans ce groupe. Ils comprennent mieux pourquoi ils agissent de telle façon. Ils ne sont plus dépendants aux médicaments et autre drogues. Ils sont sobres ou en voie de l'être, depuis qu'ils fréquentent ce groupe. « Je me sens guérir. »

Stress : Au début, ils étaient vraiment trop stressés. Ils n'agissaient pas comme des gens qui vont bien. Maintenant, ils se sentent moins stressés qu'avant. S'ils reviennent semaine après semaine, c'est parce qu'ils sont plus calmes et constatent leur progression. « Je suis de plus en plus relax, dans ma vie. »

Affronter les problèmes : Ce local est devenu un endroit sécurisant et ça les soulage de leurs problèmes. Ils peuvent en discuter, les mettre en scène et ça leur donne plein d'idées pour les résoudre. Ils ont appris à développer leur capacité d'adaptation, par exemple, en apprenant un rôle à la dernière minute. Il leur est arrivé de devoir remplacer un acteur au pied levé et ça s'est bien passé. Un indicateur de leur progression, c'est qu'ils avaient confiance que ça allait bien se passer.

Sur le sentiment de compétence, ils ont affirmé que :

Sur le plan théâtral : Ils sont capables de créer une scène de théâtre, de participer à concevoir tout un spectacle du début à la fin. Ils savent maintenant comment raconter une histoire. Ils apprennent à jouer, à donner vie à un personnage, à le rendre sur scène, avec sa propre personnalité, à dire des répliques de façon appropriée et à les dire au bon moment. Apprendre à jouer un personnage leur fait réaliser ce que c'est que d'être à la place d'un autre, d'être dans ses souliers. Ils arrivent à mieux accepter un point de vue, même s'il est très différent du sien. Ils ne le comprennent pas toujours exactement, mais ils réalisent que les gens qui ne partagent pas leurs opinions ne sont pas tous des imbéciles. Ils deviennent tolérants et

empathiques à l'égard des autres. « J'apprends à écouter et à essayer de comprendre le point de vue des autres, même si je pense autrement. »

Créativité : Ils deviennent davantage créatifs et se servent de cette créativité dans la résolution de leurs problèmes. Avec l'improvisation, ils explorent justement différentes manières d'aborder un problème, ce qui donne parfois des résultats aussi inattendus qu'inespérés. Ainsi, de temps à autres, ils se laissent inspirer par des histoires qu'ils viennent d'improviser, dans leur recherche de solutions à certaines difficultés. Parfois, il arrive que des pistes sérieuses soient suivies à partir de scènes habitées par des personnages loufoques au comportement complètement débridé, un peu à la manière de comités de travail qui se lancent dans une session de remue-méninges afin de résoudre un problème.

Utilité : Lorsqu'ils sont revenus du Viêtnam, ils ont vite constaté qu'ils avaient été mis de côté. Le personnel de ce centre leur a prouvé le contraire. Ils réalisent qu'il y a des gens qui ne les ont pas oubliés, des gens qui se sont préoccupés d'eux. À leur tour, ils veulent faire quelque chose pour les nouveaux vétérans, ceux de la première guerre du Golf, ceux d'Irak et d'Afghanistan. Ils essaient de les accueillir comme ils auraient aimé être accueillis. La promesse faite lorsqu'ils se sont engagés dans l'armée, n'a pas été respectée ; ce fut une promesse brisée. Au HTG, ils ont fait la promesse de rejoindre ces gens, que ceux-ci ne seront pas oubliés, laissés pour compte. Ils veulent leur donner ce qu'ils n'ont pas eu, être là pour eux. Ils savent que ces jeunes gens sont allés à la guerre ou vont y aller et seront confrontés aux mêmes problèmes qu'ils ont connus. Ils avaient besoin d'amour et d'attention quand ils sont revenus à la maison. Et maintenant, ils ont ce désir de donner cet amour et cette attention aux nouveaux vétérans et qu'ils ne soient pas traités comme ils ont été traités. L'une des pièces qui a été mise sur pied, c'était justement pour montrer aux gens que les vétérans de la nouvelle génération vont avoir besoin d'aide, de patience et de gentillesse. Avec le théâtre, ils ont trouvé une façon de passer leur message. Ils savent ce que ces nouveaux vétérans vivent parce qu'ils l'ont vécu durement. Le message, c'est aussi que ces derniers, s'ils s'en donnent la peine, peuvent apprendre de leur expérience. Après une prestation, ils parlent avec les gens venus les voir. Ces gens racontent une partie de leur vécu,

ils sont écoutés et ça leur fait du bien. Un vétérinaire témoigne qu'une fois, un spectateur qui avait aussi combattu au Viêt Nam, est venu les voir à la fin de la soirée, pour leur confier que le spectacle avait eu un bon effet sur lui. Il n'en a pas dit plus, mais c'est le genre de choses qui les font se sentir utiles. Quand ils présentent une pièce de théâtre, c'est qu'ils ont quelque chose à offrir. Les spectateurs, en venant les écouter, vont peut-être découvrir, malgré les horreurs qu'ils ont pu commettre, qu'ils sont de véritables êtres humains, avec des sentiments, eux aussi. Les encourager à raconter leur histoire, ça les aide à ôter un peu de leur fardeau et donc, à franchir une étape de plus vers la guérison. « Je témoigne de ce que je vis maintenant, je passe mon message et ça fait un bon effet. Les gens qui viennent nous voir apprennent de nos expériences. »

Sur le sentiment d'appartenance, ils ont affirmé que :

Socialisation : Ils ont appris à socialiser. Maintenant, c'est important ; avant, ça l'était beaucoup moins. Les gens se méfiaient d'eux et ça ne les dérangeait pas tellement. Avant, ils détestaient tout ce qui concernait les relations sociales; certains n'étaient bien qu'avec leur chien. Désormais, quand ils vont dans un restaurant, ils saluent les personnes qu'ils croisent même s'ils ne les connaissent pas et ça vient de plus en plus spontanément. « J'apprends à prendre ma place dans cette société. »

Groupe d'entraide : Ils ont appris à être confortables les uns avec les autres et à se faire confiance. Ça leur permet de briser l'isolement dans lequel ils s'étaient eux-mêmes enfermés. Avec ce groupe de support, il faut travailler en équipe, alors ils ont appris à jouer ensemble. Un solide lien de confiance unit les acteurs entre eux et envers leur dramathérapeute. Sur le plan professionnel, tout comme dans le sport, il arrive quelques fois que les acteurs ou sportifs aient pu offrir un spectacle de qualité ou remporté un championnat alors qu'une ambiance malsaine régnait dans les coulisses et dans le vestiaire. Il arrive à l'occasion que le metteur en scène ou l'entraîneur perdent la confiance et le respect de sa troupe ou de son équipe. Cela peut difficilement être le cas pour un spectacle offert dans le cadre d'une démarche en dramathérapie. Sans un soutien réel et une collaboration entre tous, le spectacle n'aurait pas lieu, parce que ce genre de performance ne repose pas d'abord sur un travail de

performance, mais essentiellement sur une bonne ambiance générale et de solides liens de confiance entre ses artisans.

Ils ont développé un sens de la communauté, un esprit de camaraderie, une cohésion de groupe. Ils sont devenus des amis, ils s'appellent, sortent ensemble, vont au théâtre voir des pièces, se comparent aux comédiens pour s'amuser, mais aussi pour s'inspirer par leur jeu, mais surtout, c'est une façon de se motiver pour ne pas rester seuls à la maison. Ils se relancent souvent. C'est ça, l'amitié. Selon eux, une phrase résume cet état d'esprit : « l'amitié multiplie les joies et divise la tristesse. » Et même s'il y en a qu'ils ne voient pas souvent en dehors du groupe, ils savent qu'ils peuvent compter sur eux. Ils peuvent compter sur les autres pour les rattraper lorsqu'ils se trompent dans une pièce, mais cela est aussi vrai en dehors du théâtre. Ils ont réussi à développer un très fort lien d'attachement. C'est un peu ce qu'ils ont connu dans l'armée. Ils n'appréciaient pas tout le monde dans leur bataillon, mais ils étaient conscients que même le plus détesté, est peut-être lui qui allait se sacrifier pour que ses collègues aient la vie sauve. En mission ; chacun met sa vie dans les mains d'un autre, chacun est censé protéger les arrières de tous. L'armée, c'était leur deuxième famille et parfois même, la première. Il y a un peu de cet esprit, dans ce groupe. « On se supporte les uns, les autres, on est ensemble. »

Le plaisir

Les propos sur la notion de plaisir ont été recueillis lors des trois entretiens.

Thérapie par l'humour : Pour la totalité des participants, rire est non seulement important, mais crucial en dramathérapie. Avoir du plaisir est l'une des raisons pour laquelle ils demeurent dans le groupe. Rire et avoir du plaisir, cela crée forcément un climat agréable et c'est libérateur. Dans le groupe, le plaisir est présent à toutes les phases de la création. Le plaisir vient aussi du fait de travailler au sein d'une équipe où les gens se sentent bien ensemble, tout simplement. Pour la préparation de la comédie musicale, où l'humour plastique à la Mel Brooks était à l'honneur, les participants ont affirmé à l'unanimité que les rencontres viraient parfois à l'hystérie collective, qu'ils blaguaient tout le temps, et que cet état d'esprit les rendaient heureux et motivés de s'impliquer dans ce groupe. Les chercheurs

Hugh Foot et May McCreaddie, avancent que l'humour en thérapie favorise la création de liens significatifs entre le thérapeute et ses clients. L'humour renforce le sentiment chez les clients d'être acceptés et supportés par leur thérapeute. Comme outil thérapeutique, le genre d'humour utilisé doit être non conventionnel et amusant. Son potentiel réside dans le fait qu'il puisse amener les clients à appréhender ses problèmes à partir de nouvelles perspectives et à développer une plus grande capacité d'introspection.⁸¹ « Ils blaguent sans arrêt et ils en ont la permission. »

Aspect ludique : Le plaisir vécu au HTG provient essentiellement de l'aspect ludique inhérent au théâtre, et ce, même lorsque la situation représentée est dramatique. Cela paraît contradictoire, mais ça ne l'est pas tant que ça, parce que le théâtre est d'abord un jeu. Par contre, pour la majorité des participants, ils ont dû ré-apprendre à jouer, comme dans l'enfance et donc ré-apprendre à avoir du plaisir en jouant. Selon Winnicott (1971), psychanalyste et thérapeute par le jeu, « là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à mener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire. »⁸²

Le théâtre est avant tout un jeu, même si sa pratique comporte son lot d'exercices exténuants, d'interminables heures de répétition et une solide dose de rigueur. Le théâtre est pour ces vétérans une occasion de goûter à nouveau aux joies de s'amuser en toute simplicité. Rire peut donner un certain pouvoir sur une situation éprouvante et parfois même permettre de la dédramatiser. L'armée, c'est du sérieux, mais contrairement à l'image véhiculée, les occasions de rigoler un bon coup ne manquent pas, même dans des moments critiques. Un vétéran a confié que les moments où il a le plus ri dans sa vie, ce fut précisément au Viêtnam, lors d'opérations de récupération de corps. Selon l'angle avec lequel on les appréhende, cela peut être complètement loufoque comme situation, même si des gens ont été tués ou sévèrement blessés. C'était une manière d'évacuer la tension et de survivre à l'horreur. « J'ai dû ré-apprendre à jouer, à intégrer le jeu dans ma vie. »

⁸¹ Foot, H. et McCreaddie, M. (2006). *Humour and laughter. The handbook of communications skills*. Owen Orgie. Londres et New York : Routledge, p. 312.

⁸² Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. New York : Penguin Books, p.55.

Gage de santé : Plusieurs ne se donnaient pas le droit de rire et d'avoir du plaisir, comme s'ils ne méritaient pas de se retrouver dans cet état euphorique. Serait-il possible que d'apprendre à rire et plus particulièrement d'apprendre à rire de soi, puissent être perçus comme des signes d'un esprit sain, d'équilibre ? On peut rire, mais sans jamais se moquer des gens. Selon eux, - nous abondons dans le même sens - rire de situations farfelues, ce n'est pas vraiment se moquer des gens qui les vivent.

CHAPITRE VII

DISCUSSION

7.1 Réponse à la question de recherche

Rappel de la question de recherche: comment la production d'un spectacle devant public, dans le cadre d'un processus en dramathérapie peut-elle ou non aider des ex-militaires de retour d'un déploiement et aux prises avec un traumatisme lié au stress opérationnel, à atteindre les objectifs spécifiques visant à améliorer leurs conditions ?

Comme il a été rapporté dans les pages précédentes, les membres du HTG ne font pas que produire des spectacles destinés à un auditoire. Bien que plusieurs pièces ont été présentées devant public, le rendez-vous du dimanche après-midi offre d'abord et avant tout, un espace de création qui leur permet d'échanger sur leurs difficultés vécues au quotidien à la fois de façon informelle et dans le cadre d'ateliers à visée thérapeutique. Ces ateliers, basés essentiellement sur l'improvisation, ne sont donc pas toujours orientés en fonction de la production d'une pièce de théâtre. Il nous faut souligner aussi que lorsque les participants s'investissent durant des mois pour l'élaboration d'une pièce, les rencontres hebdomadaires ne sont pas réservées exclusivement pour ce projet à long terme. Du temps est toujours accordé en priorité pour qu'ils puissent partager aux autres ce qui les préoccupe, même si cela n'a aucun lien direct avec l'histoire qu'ils sont en train de développer.

Nous avons vu que la présentation d'un spectacle les aide à atteindre leurs objectifs de changement, pour différentes raisons :

- parce qu'ils se connaissent davantage eux-mêmes et comprennent mieux leur état ;
- parce qu'ils apprivoisent leurs peurs, leur angoisse et apprennent à y faire face ;
- parce qu'ils s'acceptent de plus en plus tels qu'ils sont ;
- parce qu'ils gèrent plus facilement certaines émotions négatives telles que la colère, la frustration, la honte et la culpabilité ;
- parce qu'ils apprennent à mieux cerner leurs besoins et à y répondre ;
- parce qu'ils apprennent à trouver des solutions à leurs problèmes ;
- parce que cela les aide à avoir une meilleure hygiène de vie, en diminuant par exemples leurs problèmes de sommeil et leur niveau de stress ;
- parce qu'ils acquièrent davantage d'autonomie sur le plan personnel ;
- parce qu'ils ont de plus en plus le sentiment d'être compétent sur différents aspects liés à la production théâtrale et en développant des habiletés de communication ;
- parce qu'ils se sentent utiles en aidant ou en voulant aider certaines personnes ayant vécu des problèmes similaires ;
- parce qu'ils se soutiennent les uns, les autres.

7.2 Vérification des hypothèses

Hypothèse 1

Nous avons fait la supposition que certains vétérans ne sont pas de prime abord, ni trop enthousiastes, ni non plus convaincus, que de s'impliquer dans une telle démarche, leur permet de résoudre leurs problèmes. Cette hypothèse a été confirmée.

Bien que les participants s'impliquent sur une base volontaire, ils ont pris un certain temps avant de prendre leur place dans le groupe. Parmi les difficultés exprimées, il y avait cette peur au début de ne pas bien se comporter au sein d'un groupe de personnes, d'avoir l'air fou et de ne pas être à la hauteur, en tant qu'acteur. Ils croyaient que pour faire du théâtre, même

dans un contexte thérapeutique, il fallait tout de même posséder un minimum de talent pour interpréter un personnage, mais aussi pour raconter une histoire. Aussi, ne voyaient-ils pas comment jouer au théâtre et faire de l'improvisation allait leur permettre de trouver des solutions à leurs problèmes. Ils percevaient les arts en général, pratiqués en « amateur », comme un loisir ou pour se changer les idées, sans plus. Mais en se laissant prendre au jeu, ils ont rapidement découvert tout l'impact que cette activité pouvait avoir sur leur vie.

Dans l'esprit de bien des gens - et ces vétérans ne font pas exception - être en thérapie, c'est du sérieux. On se confie, on se vide le cœur, on se creuse la tête, on se défoule, on verse des larmes, on plonge dans les méandres de notre moi intérieur ; tout ça n'a rien de très rigolo. À priori, processus thérapeutique ne rime pas avec rire et plaisir. Un nouveau venu peut facilement s'interroger sur l'efficacité d'une thérapie si les participants et la responsable semblent passer beaucoup de temps à s'amuser. Pour plusieurs participants, ce n'est qu'au bout d'un moment - dont la longueur a varié d'une personne à l'autre - qu'ils ont pu saisir toute la portée thérapeutique du rire. Pour ces vétérans, il ne leur est pas facile de se laisser aller au plaisir. Il en va tout autant pour la pratique d'une activité théâtrale. Le théâtre demande de la part des acteurs, une certaine aisance, entre autres, dans la gestuelle. Cela facilite les choses lorsque les gens sont bien dans leur corps, ce qui n'est évidemment pas toujours le cas pour tous. Cela peut représenter tout un défi pour la dramathérapeute de convaincre un participant que le fait de bouger à la manière d'un acteur va lui faciliter l'atteinte d'un mieux-être sur le plan psychologique.

Autre source de blocage, certains vétérans craignaient, en joignant ce groupe, de devoir ressasser des souvenirs douloureux du temps de leur engagement au Viêt Nam. Ils ne souhaitaient tout simplement pas en parler. Il leur était difficile de croire qu'en s'investissant dans ce processus thérapeutique, ils ne seraient pas tenus d'aborder le sujet. Ils peuvent le faire, bien entendu, mais il n'y a aucune obligation et ceux qui en parlent ne vont pas nécessairement progresser plus rapidement.

Deux autres indicateurs tendent aussi à confirmer cette hypothèse. Premièrement, le groupe est restreint. Nous n'avons pas pu obtenir de chiffre, parce qu'ils n'ont pas été comptabilisés, mais depuis le début du projet, plusieurs vétérans n'ont pris part qu'à quelques séances,

parfois même, une seule, et ne sont jamais revenus. Deuxièmement, le groupe peine à recruter les vétérans de la nouvelle génération. Selon Mary Lou Lauricella, c'est parce qu'ils sont encore dans la phase du déni et ne se voient pas être aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel. Une autre hypothèse que nous soulevons et qui n'a cependant pas été vérifiée, c'est que ces jeunes ex-soldats se sentent moins à leur place dans un groupe composé de participants passablement plus âgés qu'eux. Aussi, les guerres qu'ils ont menées dans le golfe persique, en Irak et en Afghanistan sont différentes du conflit qui a perduré dans le sud-est asiatique au début des années soixante. Cette différence se reflète à plusieurs niveaux : dans ce qui a justifié l'engagement militaire, dans la nature même des stratégies, et tactiques de combat mis à leur disposition et quant aux réactions de l'opinion publique américaine. Serait-ce différent si un groupe était majoritairement composé de gens de leur âge et ayant été impliqués dans les conflits d'une même époque ? Seraient-ils plus enclins à participer ? C'est possible, mais les limites de cette recherche ne nous permettent pas de jeter un éclairage sur ces questions.

Hypothèse 2

Nous avons fait la supposition que cet engagement permet pour un certain nombre de vétérans, de développer des liens significatifs avec des pairs et donc, de sortir, du moins temporairement, de leur état d'isolement. De plus, à travers la dramathérapie, où l'humour occupe une place prépondérante, ils peuvent renouer avec un climat de camaraderie proche de ce qu'ils ont connu lorsqu'ils étaient engagés dans l'armée et que ces dimensions contribuent à leur motivation de s'impliquer dans le processus.

Le premier volet de cette hypothèse a été vérifié. Pour tous les ex-militaires interrogés, venir au groupe les dimanches après-midi leur permet d'abord et avant tout, de rencontrer des gens. Pour certains, cela les « force » à sortir de la maison. Prendre leur place parmi les autres participants a été un premier pas pour prendre leur place dans la société, ne serait-ce que de sentir plus à l'aise à fréquenter les lieux publics et ainsi avoir du plaisir à se retrouver au restaurant ou au cinéma. Ils ont ré-appris à socialiser, à moins se sentir déstabilisés en présence de gens qu'ils ne connaissent pas. De solides liens d'amitié se sont tissés et l'un d'entre eux a affirmé que ce groupe était pratiquement devenu sa deuxième famille.

Pour ce qui est du deuxième volet, bien que tous ont souligné l'esprit de camaraderie qui règne dans ce groupe, les réponses données n'ont pas permis de faire un lien direct entre ce climat de fraternité et les liens d'amitié entre soldats durant la guerre du Viêtnam. L'un d'entre eux a mentionné que durant ce conflit, il savait qu'en cas de difficulté, il pouvait compter sur l'entraide de ses camarades de peloton, mais personne n'a élaboré sur l'esprit de corps qui régnait dans le contexte du conflit vietnamien. Peut-être que finalement, il n'était pas si solide que ça ou que cela a été vécu très différemment d'un militaire à l'autre ou encore qu'ils ne se sentaient tout simplement pas à l'aise ou ne voyaient pas l'utilité de partager leurs vues sur le sujet.

Hypothèse 3

Nous avons fait la supposition que l'improvisation est une technique de jeu privilégiée dans ce groupe. Cette hypothèse a été vérifiée.

La dramathérapie, telle que vécue au HTG se fonde essentiellement sur l'improvisation. Tout passe par cette technique de jeu, qu'ils s'investissent ou non à la production d'une pièce. Avant d'aller à la rencontre des participants, nous pensions que d'autres outils étaient utilisés, comme ceux mentionnés dans la section « outils » du chapitre sur la dramathérapie, mais ce ne fut pas le cas. Nous aurions apprécié approfondir l'utilisation des techniques issues du monde du théâtre et leur application en dramathérapie, mais cette étude de cas n'en a pas fourni la possibilité.

Hypothèse 4

Nous avons fait la supposition que la dramathérapeute, contrairement au metteur en scène qui travaille auprès d'un groupe d'acteurs professionnels, met davantage l'emphasis sur le processus d'élaboration d'un spectacle que sur le spectacle lui-même. Cette hypothèse a été vérifiée.

Nous avons en effet constaté que Mary Lou Lauricella se préoccupe davantage du cheminement, soit de tout ce qui permet à chacun des participants, d'en arriver à offrir des présentations publiques. C'est principalement dans ce « parcours du combattant » que chacun

évolue vers l'atteinte de ses objectifs personnels. Dans le processus, ils révèlent leurs besoins, leurs difficultés, leurs zones de vulnérabilité, mais aussi leurs forces et qualités. Il existe une expression relativement connue, dont nous ne connaissons pas l'origine, un peu galvaudée et qui va comme suit: « le chemin parcouru est plus déterminant que la destination que l'on cherche à atteindre ». Nous pouvons affirmer sans la moindre hésitation que cette maxime s'applique à ce processus en dramathérapie. Toutefois, le rendu final est loin d'être négligé au profit de tout ce qui l'a précédé. Pour les participants, l'atteinte de leurs objectifs passe aussi par la réussite de cette prestation. Et cette prestation se mesure principalement par une réception favorable du public. Un sentiment d'échec pourrait facilement entraîner certains à croire qu'ils se sont donnés pour rien et d'avoir été piégés une fois de plus. Ils risqueraient d'attribuer - à tort, probablement - cet échec, à une piètre performance de leur part ou à l'histoire qui a été mal ficelée ou encore au fait que le message qu'ils tentaient de passer n'était peut-être pas si pertinent. Ils pourraient avoir le sentiment d'avoir berné le public et déçu la dramathérapeute, elle qui a tellement cru en eux.

7.3 Portée des résultats

Ce travail contribue à la recherche sur les théories et pratiques de la dramathérapie et plus particulièrement auprès de cette clientèle, qui s'accroît en Amérique du nord et dans les autres pays occidentaux qui ont été impliqués dans les conflits au Moyen-Orient durant les deux dernières décennies. À noter que peu d'études en français ont été réalisées sur ce sujet. La dramathérapie s'étant davantage implantée en Angleterre et aux États-Unis et la recherche sur les blessures reliées au stress opérationnel a connu un essor suite au difficile retour des combattants de la guerre du Vietnam, la littérature a toujours été à prédominance anglophone.

La richesse du contenu des entrevues réalisées dans le cadre de ce travail a permis de saisir davantage le rôle multidimensionnel de la dramathérapeute et les habiletés requises pour façonner une posture thérapeutique, peu importe le champ de pratique.

7.4 Limites de la présente recherche

Ce mémoire comporte ses limites. Nous avons concentré nos efforts sur une seule expérience en dramathérapie et auprès d'un nombre restreint de participants. Seulement sept vétérans et une dramathérapeute ont répondu aux questionnaires. Le temps consacré à la collecte d'informations a aussi été relativement court. Ces gens ont été rencontrés durant une journée pour un total de sept heures et 15 minutes. De plus, pour des raisons de confidentialité et pour ne pas provoquer d'inconfort chez eux, nous n'avons pu prendre part en tant qu'observateur aux séances de dramathérapie. Le portrait brossé ne peut donc qu'être partiel. L'échantillonnage limité de cette étude de cas ne permet pas par exemple, de comparer les différences et similitudes au sein d'autres expériences de dramathérapie. Néanmoins, les participants se sont prêtés à l'exercice avec beaucoup d'entrain et de générosité et l'analyse des réponses aux questions posés, a permis de dégager de nombreuses pistes de réflexion aussi intéressantes que pertinentes pour mener à terme ce projet de recherche.

7.5 Recommandations et pistes de recherches futures

Ce travail ouvre des perspectives de recherche pour certains aspects reliés à la pratique de la dramathérapie auprès de vétérans.

Sur la notion de plaisir (en lien avec l'hypothèse 1) :

Nous ne pouvons évidemment pas généraliser et avancer que les données recueillies s'appliquent à toute démarche en dramathérapie. Par contre, en étudiant les autres projets, tels que Ryerson, Vetart, Transition Network et Combat Stress Veterans, le plaisir semble aussi être l'un des moteurs important de leur processus. Après avoir entendu les participants du Homefront Theater Group s'exprimer, nous avons la conviction que la plupart, sinon la totalité, n'auraient pas persévéré dans cette démarche, sans ces nombreuses occasions de s'amuser, qu'ils provoquent d'ailleurs souvent eux-mêmes. Le théâtre devient ainsi non seulement un outil de changement, mais aussi un formidable prétexte pour « s'éclater » et « lâcher son fou ».

Étant déjà au fait des travaux d'Edward L. Deci et Richard M. Ryan dans le domaine de la motivation, nous n'avons pas été surpris de constater que l'expérience vécue au HTG confirme les théories avancées par ces chercheurs. Ces vétérans s'impliquent dans ce groupe parce qu'ils développent des sentiments d'autonomie, de compétence et d'appartenance. Par contre, sans vouloir en faire un quatrième volet, nous pensons que la motivation à s'impliquer dans un tel groupe repose aussi fondamentalement sur le plaisir que les gens y trouvent. Certains des répondants ont clairement affirmé que sans plaisir, ils auraient quitté le groupe depuis longtemps. Mais, nous ne saurions dire si le plaisir est aussi important dans les autres groupes de soutien qui ont été objet d'analyse de ces chercheurs qu'au sein du HTG.

Il nous paraît opportun, à tout le moins envisageable, que les recherches sur les modèles théoriques de l'autodétermination puissent donc également porter sur la dimension du plaisir dans l'engagement. Nous avons l'intuition qu'un bon nombre de personnes, s'impliquent parfois et maintiennent leur implication, dans la mesure où ils y trouvent un certain plaisir et ce, dans d'autres secteurs que le domaine de la psychothérapie. Par exemple, se joindre à des fins récréatives et de développement personnel, à une équipe sportive, ou à un club d'échecs.

Sur la notion d'utilité (en lien avec l'hypothèse 1) :

Les vétérans participant au HTG se sentent vraiment investis d'une mission. Ils veulent être utiles ; ils ont ce besoin viscéral d'aider les vétérans de la nouvelle génération, en jouant un rôle de mentors ou de grands frères. Ils tentent non seulement de les prévenir des effets des traumatismes liés au stress opérationnel, mais leur indiquent qu'ils sont disponibles s'ils ont besoin d'une aide quelconque. Pour eux, c'est bien de se donner des moyens pour aller mieux sur le plan psychologique, mais donner en retour, voilà qui donne encore plus de sens à cette démarche. Malheureusement, ces nouveaux vétérans, pour des raisons que nous n'avons pu documenter, ne semblent pas très réceptifs à cette offre aussi gratuite que généreuse. Est-ce dû à l'écart des générations ? Ou au fait que la guerre qui a été menée au Viêtnam ne peut se comparer aux conflits actuels ? Ces pistes mériteraient d'être explorées dans une recherche ultérieure. Pourquoi ces nouveaux vétérans ne sont pas enclins à accepter l'aide de leurs aînés ? La gêne, le choc des générations, les différences relatives à la nature des conflits peuvent certes fournir autant d'explications partielles, mais il faudrait creuser davantage cette

question. Ce manque d'ouverture est peut-être un indicateur, comme le mentionne Mary Lou Lauricella, que ces spectateurs ne sont pas prêts à admettre qu'ils ont des problèmes ou qu'ils ne sont pas conscients que les problèmes vécus sont reliés aux effets d'un traumatisme lié à une blessure de stress opérationnel. De plus, si le sentiment d'être utile est un important levier de motivation pour les membres du HTG, ces derniers auraient tout intérêt à comprendre la réaction de ces jeunes combattants. S'ils n'ont pas le sentiment à travers leurs projets de pièces de théâtre de pouvoir aider réellement, cela pourrait non seulement les décourager, mais les amener à remettre en question la portée et le sens même de leur engagement et possiblement entraîner une baisse de motivation à poursuivre leur démarche dans ce groupe de dramathérapie.

Sur l'esprit de camaraderie (en lien avec le second volet de l'hypothèse 2)

Au fil des ans, ce groupe de thérapie est devenu un lieu privilégié d'entraide entre ses membres. L'un d'entre eux a fait le parallèle avec l'esprit de corps qui régnait dans son peloton durant les années de guerre. Il ne serait pas dénué d'intérêt de sonder si les participants au sein d'un groupe de dramathérapie pour vétérans, tentent, inconsciemment ou non - et pour ceux bien sûr, qui vivaient cette réalité - de retrouver ce climat de fraternité qui les liaient les uns aux autres.

Sur la méthode Meisner :

Concernant l'utilisation de la méthode développée par Sanford Meisner, Mary Lou Lauricella affirme de façon catégorique que les improvisations ne doivent en aucun cas reproduire exactement les mêmes circonstances qu'une situation qui a causé un traumatisme. Nous n'avons malheureusement pas pu élaborer davantage sur ce sujet. Il faudrait une étude plus approfondie pour vérifier si les dires de madame Lauricella s'appliquent uniquement à son groupe ou auprès des autres groupes constitués de vétérans, ou encore à l'ensemble de la clientèle vivant avec les effets d'un SSPT.

Sur les outils propres au monde du théâtre (en lien avec l'hypothèse 3) :

Comme nous l'avons vu, l'improvisation structure la pratique théâtrale au sein du HTG. Les praticiens bénéficieraient sans nul doute d'une recherche approfondie sur tous les outils et leur utilisation en contexte de dramathérapie auprès de vétérans. Est-ce que tous les moyens utilisés par les acteurs peuvent servir le travail thérapeutique? Les exercices de diction, de projection de voix, de gestuelle, de déplacements pour mieux habiter l'espace scénique, d'expression des émotions, etc. peuvent-ils réellement aider les participants à atteindre leurs objectifs de développement vers un mieux-être?

Sur la dimension cognitive :

Sachant qu'il est difficile pour les participants au HTG d'apprendre des lignes de texte par cœur, nous avons été surpris d'apprendre que les membres du Combat Veterans Players à Londres, réussissent, eux, à intégrer une grande quantité de texte et de directives - mêmes si elles ne doivent pas être exhaustives - afin de produire des pièces de répertoire, et non les moindre, soit des textes de Shakespeare. Il serait intéressant de voir comment ils arrivent à composer avec le stress que suppose toute cette mémorisation, s'ils commettent beaucoup d'erreurs durant leurs prestations et comment ils les assument sur le plan psychologique.

Les objectifs initiaux :

Cette recherche n'a pas pu rendre compte des objectifs que ces vétérans se sont fixés en début de parcours. Ils n'ont en effet pas élaborés sur ce thème et nous ne savons pas pourquoi. Est-ce qu'ils s'en sont fixés? S'en souviennent-ils? Arrivent-ils à bien mesurer le chemin parcouru depuis le début? Peut-être ne voient-ils pas l'utilité d'un tel exercice. Ce sont autant de questions qui mériteraient un approfondissement.

CONCLUSION

Ce travail nous a permis de mieux comprendre la dramathérapie et de prendre conscience de tout l'impact positif que cette discipline peut avoir sur les militaires aux prises avec des TSO. Il est toutefois important de souligner que pour nous, la dramathérapie, est une approche psychothérapeutique parmi d'autres ; une approche originale et qui a fait ses preuves, certes, mais comme toute approche, elle ne peut convenir à tous. Chaque personne qui éprouve le besoin d'entreprendre une démarche en relation d'aide est bien évidemment, de par son histoire, un cas unique. Nul thérapeute aussi qualifié soit-il, et quelque soit son champ d'expertise, ne pourrait ou ne devrait prétendre qu'une seule voie est indiquée pour répondre aux besoins spécifiques de tous ses clients ou pour résoudre tout type de problèmes. Encore moins qu'une approche s'érigerait au dessus du lot de toutes les formes d'aide qui soient disponibles sur le « marché » de la psychothérapie, sans cesse en expansion. Les caractéristiques d'une personne, l'individualité, la structure de fonctionnement, les forces et limites, les moyens de résistance sont vécus différemment d'une personne à l'autre. Il en va de même pour le lien de confiance qui s'établit envers le thérapeute, pour le rythme, la prédisposition au laisser-aller ou du degré d'abandon requis au succès d'une thérapie.

Nous avons été agréablement surpris de voir à quel point Mary Lou Lauricella a le souci de ne pas piéger les vétérans participant à son groupe. Ceux qui ont été engagés dans le borbier vietnamien, ont le sentiment de s'être fait voler une partie de leur jeunesse en ayant été envoyés là-bas sous de faux prétextes. L'intervention militaire avait été justifiée par le fait qu'au nom de la démocratie à l'occidentale, il fallait freiner l'élan communiste dans cette région du sud-est asiatique. Puis, qu'à leur retour, ils seraient accueillis en héros, par une population en liesse, auréolés d'une gloire bien méritée. Ils n'auraient soit disant pas à se préoccuper de leur avenir, que les employeurs allaient se ruier pour leur offrir un emploi et des opportunités d'avancement. Ce fut tout le contraire. Le retour au bercail, comme on le sait, fut très éprouvant. Cela a pris un certain nombre d'années avant que leur gouvernement reconnaisse leurs difficultés et mette sur pied des services d'aide adaptés. Ils ont développé

une hyper-sensibilité au jugement des autres et à la critique. Ils ont terriblement peur de ne pas être adéquat et de se retrouver dans des situations où ils ne seront pas à leur avantage.

Pour cette raison, la dimension esthétique est donc d'une importance capitale pour Mary Lou Lauricella. Nous croyions - à tort - que dans un tel processus, la dramathérapeute accordait une importance toute relative à la qualité du rendu final. Ceci, et nous l'avons rapidement constaté en recevant les témoignages, ne correspond en rien à la réalité vécue au HTG. Ces vétérans, au contraire, dans le jeu qu'ils offrent au public, vont bien au-delà de « l'intention qui compte ». Tout en étant bien conscients de leurs limites, ils ont la capacité de jauger eux-mêmes de la performance d'ensemble. Et cette performance, elle doit être au rendez-vous. Ils sont exigeants envers-eux-mêmes et ont des attentes envers la dramathérapeute pour qu'elle établisse le cadre et un climat propice permettant la production d'une pièce de théâtre.

En donnant une place prépondérante à l'improvisation dans sa pratique théâtrale, la dramathérapeute fonde son intervention aussi sur la coopération et l'entraide nécessaire à toute intégration à la vie en société. La force de l'improvisation dans le processus en dramathérapie, tient au fait que l'on ne peut offrir une performance de qualité sans jouer les uns avec les autres. Pour y arriver, il faut se faire mutuellement confiance. Même dans une scène de confrontation, on doit jouer ensemble et non pas l'un contre l'autre. Une rivalité malsaine, des égos surdimensionnés qui s'entrechoquent, servent rarement bien le propos, et ce, même si la pièce met en évidence des antagonismes. Bien que nous n'ayons personnellement jamais pratiqué l'improvisation, nous savons tout de même que dans cette technique de jeu, la confiance tient au fait que le protagoniste doit sentir que s'il a l'impression d'aller nulle part, d'être pris dans un cul-de-sac, de tourner en rond ou d'avoir perdu le fil de l'histoire, que quelqu'un viendra à sa rescousse pour le tirer d'affaire. Un acteur, ou deux, ou plus, le sortira de l'impasse, d'une façon ou d'une autre. S'il y a un véritable jeu d'ensemble, il ne sera pas abandonné à son triste sort. En contexte thérapeutique, l'improvisation devient alors une métaphore du soutien réel sur lequel chacun peut compter dans sa vie de tous les jours. Un acteur qui sait qu'il peut se faire aider, peut sans doute développer davantage de confiance envers les gens susceptibles d'être là pour lui, dans la mesure, bien sûr, où il apprend à se rendre disponible à recevoir cette aide. La dramathérapeute peut également souligner le parallèle significatif avec la confiance établie

entre les soldats en situation de combat. Ceux-ci savent qu'en cas de difficulté, un camarade va les défendre, les protéger et qu'on ne les abandonnera pas sur le champ de bataille. D'ailleurs, un outil pédagogique conçu à l'intention des membres des Forces Canadiennes s'intitule justement : « *Leave none behind* »⁸³, suggérant que comme on ne doit jamais laisser personne sur le terrain, aussi miné soit-il, il ne faut pas non plus laisser tomber un soldat ou ex-soldat aux prises avec des TSO, une fois revenu de mission.

Nous sommes persuadé que la dramathérapie, qui a percé dans un grand nombre de domaines, dont celui de la psychotraumatologie, peut offrir un large éventail de possibilités pour aider un militaire aux prises avec des traumatismes liés au stress opérationnel, à voir clair dans sa situation et à opérer les changements qui s'imposent. Le travail peut s'effectuer à partir de simples exercices de base que l'on retrouve dans les répétitions en vue d'une production, à des techniques plus complexes et pouvant aller parfois jusqu'aux représentations d'une pièce de théâtre devant un auditoire. Comme l'affirment Miller et Johnson⁸⁴, si la mémoire traumatique est inscrite dans le corps, une approche psychocorporelle est alors tout indiquée pour faciliter l'accès à cette mémoire. Cela appelle à la notion de « physicalité » du théâtre. Et puisque cette démarche implique souvent une performance devant public, les participants se donnent donc une occasion privilégiée pour recevoir des témoignages de reconnaissance, ce qui aide grandement à se sentir accepté et valorisé. Cela contribue bien évidemment à la ré-intégration progressive dans la communauté. Enfin, aspect non négligeable, on peut affirmer, sans crainte de se tromper, qu'il existe peu de modèles thérapeutiques conventionnels où l'on s'amuse autant. On peut d'ailleurs affirmer que toutes les thérapies par les arts (art-thérapie, danse-thérapie, musicothérapie) exploitent les expériences ludiques et amusantes à des fins thérapeutiques.

Heureusement, les mentalités changent et la tendance s'inverse peu à peu dans la société en ce qui a trait aux problématiques touchant la santé mentale. En effet, il semble de mieux en mieux vu, aujourd'hui, d'affirmer avoir consulté un psychothérapeute afin de retrouver un meilleur équilibre de vie. C'est faire preuve de maturité, c'est ne plus se camper dans un rôle

⁸³ Défense nationale ; soutien social – blessures stress opérationnel. www.osiss.ca.

⁸⁴ Miller, J., Read Johnson, D. (1997) Drama therapy in the treatment of combat-related post-traumatic stress disorder. *The Arts in Therapy*, 23(5), 383-395, p. 383.

de victime, c'est montrer à soi-même et aux autres, qu'on se donne des moyens valables pour se prendre en main. Vulnérabilité et sensibilité ne sont plus des caractéristiques associées à des signes de faiblesse ou des sentiments réservés aux femmes et aux gens dits « fragiles ». Il est à souhaiter que ce changement de mentalité puisse s'opérer aussi dans cette institution qu'est l'armée. Pourquoi le fait pour un militaire, de reconnaître qu'il a un problème d'ordre psychologique, ne pourrait pas être compris comme étant un indicateur qu'il a été un vaillant soldat, qu'il s'est donné avec intensité pour son pays, au point d'en avoir subi des séquelles psychologiques importantes et que ces séquelles puissent être aussi honorables qu'une blessure d'ordre physique ?

Nous voulons mettre en évidence des propos et faits qui semblent se contredire. D'un côté, le Ministère de la défense nationale a, au cours de la dernière décennie, mis sur pied une quantité appréciable de cliniques à travers le pays où les militaires peuvent recevoir de l'aide en fonction de leurs besoins. Il y a un effort certain de la part du gouvernement de vouloir aider ces gens qu'il nous paraît important de souligner. Nul doute que le cri du cœur du Général Dallaire ait été entendu au sein de l'État-Major. De l'autre côté, nous avons entendu de manière informelle et ce, à plusieurs reprises, des militaires se plaindre que les soins offerts sont insuffisants. Il nous est difficile de faire la part des choses. Nous risquons tout de même une explication, comportant deux volets. Il est vrai que les militaires, en cas de besoin ont accès à des ressources d'aide, dont des rencontres en psychothérapie. Sans remettre en question la compétence de ces professionnels de la santé, serait-il possible que le type de traitement offert ne convienne pas à tous ? D'une part, serait-il possible que dans la relation conventionnelle patient-thérapeute, certains militaires puissent y percevoir un rapport dominant-dominé ? Ils ne veulent plus vivre avec l'impression d'avoir quelqu'un « au-dessus de leur tête », quelqu'un qui peut les analyser et les juger. Non plus de se retrouver dans une situation où ils pourraient se faire piéger ; par exemple, la crainte - pas nécessairement justifiée - que le professionnel puisse se sentir dépassé par la complexité de leur cas. Leur confiance ayant été rudement mise à l'épreuve, ceci pourrait les amener à douter de la compétence de ces professionnels et les amener à résister davantage à se rendre disponibles à l'aide offerte. D'autre part, il est concevable qu'un certain nombre de ces militaires, impatients de se sentir mieux sur le plan psychologique et de voir des progrès, ne consacrent

pas le temps nécessaire comme le requiert toute démarche en psychothérapie. Ils espèrent peut-être que leurs problèmes puissent se régler rapidement. Il est plausible aussi qu'ils se placent en position d'attente passive et attendent que le thérapeute, en tant que spécialiste, leur apporte toutes les réponses et solutions à leurs problèmes.

Malgré qu'un nombre croissant de Canadiens se forment à la dramathérapie, cette approche tarde pourtant à s'implanter ici. Les deux derniers gouvernements au Québec ont légiféré afin d'encadrer la pratique de la psychothérapie - il était temps - mais ce n'est sans doute pas ce qui peut expliquer la timide percée de la dramathérapie. Le titre de dramathérapeute n'est pas reconnu dans cette province et n'est peut-être pas prêt de l'être. Depuis l'entrée en vigueur de la loi 21, une dramathérapeute ne peut exercer sous le titre de psychothérapeute. À notre avis, cette approche mériterait d'être non seulement davantage connue et reconnue, mais expérimentée dans de nouveaux lieux d'intervention, notamment auprès des personnes atteintes de TSO. De plus, une ouverture de la part des Forces Canadiennes pour ce type d'intervention novatrice, inciterait possiblement certaines dramathérapeutes à élargir leur champ de pratique et inclure des militaires, parmi lesquels une proportion y répondrait peut-être favorablement.

Ce travail nous a surtout permis d'aller à la rencontre de gens au passé trouble et à la santé mentale vacillante. Cependant, des gens extraordinaires, ouverts, accueillants, gentils et qui nous ont aimablement partagé une partie importante de leur intimité. Des personnes qui n'aspirent qu'à vivre leur vie en toute simplicité et en fonction de ces valeurs empreintes d'humanité. Ils veulent être bien dans leur peau, faire les choses comme il faut, se rendre utile, avoir du plaisir, apprendre ou ré-apprendre à vivre en société, bref, se conduire en bon citoyen. Cette rencontre fut bien sûr rendue possible grâce à la dramathérapeute Mary Lou Lauricella, chez qui nous avons découvert une passionnée de son travail, quelqu'un de compétent et ayant à cœur le bien-être de ses patients, comme si sa vie en dépendait. Si ces vétérans de la guerre du Viêtnam se sont livrés à nous avec autant de générosité, c'est grâce à elle. Elle leur a demandé de « sacrifier » un dimanche après-midi, donc à ne pas faire de théâtre, afin de répondre aux questions d'un étudiant québécois qui s'intéressait à eux. Ce fut une rencontre mémorable et nous avons même reçu l'invitation de nous joindre à eux et de participer à leurs activités, à faire du théâtre en leur compagnie, en tant que bénévole, comme

le fait Rebecca Abbott depuis quelques années. Malheureusement, West Haven est un peu trop loin du Québec pour concrétiser un tel engagement, mais ce n'est pas l'envie qui manque.

Nous laissons le mot de la fin à Boris Cyrulnik⁸⁵ : « Si on ne peut pas toujours guérir de la souffrance, on peut en faire quelque chose, un engagement dans une association, une œuvre d'art ou un témoignage. On fait quelque chose de cette souffrance à condition que les mots y donnent un sens, une histoire, un récit. »⁸⁶

⁸⁵ Neuro-psychiatre, il enseigne l'éthologie humaine à l'Université du Var (France). Il a popularisé le concept de la résilience, comme processus dynamique impliquant l'adaptation positive dans le cadre d'une adversité significative. Il a publié quelques ouvrages et articles scientifiques sur le sujet.

⁸⁶ Cyrulnik, Boris. (2012, 22 novembre). *La mémoire traumatique*. Conférence prononcée à l'Université permanente de l'Université de Nantes. Consulté à l'adresse : <http://www.youtube.com/watch?v=rd13inJYbQK>.

APPENDICE A

QUESTIONNAIRE POUR LA DRAMATHÉRAPEUTE

MARY LOU LAURICELLA

- 1- En quoi consiste cette démarche et quels sont les objectifs poursuivis?
(What is this drama therapy process all about? What are its objectives?)
- 2- Quels sont les critères d'admission?
(What are the criteria for admission to the drama therapy program?)
- 3- Comment s'effectue le recrutement?
(How are participants being recruited?)
- 4- Comment avez-vous perçu la motivation des participants au départ et compris leurs objectifs personnels?
(How did you perceive the motivation of the participants and understand their personal goals at the beginning of the process?)
- 5- Comment favorisez-vous la motivation chez vos participants tout au long de la démarche?
(How do you keep them motivated during the process?)
- 6- Comment les objectifs personnels poursuivis sont-ils en voie d'être atteints ou non?
(Are their personal goals being reached? If yes, how? If not, why?)

- 7- Quelles sont ou ont été les difficultés rencontrées?
(What is or has been difficult?)
- 8- Quels sont les problèmes reliés au syndrome de stress post traumatique vécus par les participants et comment sont-ils abordés au cours de la démarche?
(What post-traumatic stress disorder problems have participants lived and how are those problems covered in the process?)
- 9- Quels sont les outils issus du théâtre dont vous vous servez durant les séances?
(Improvisation, gestuelles, exercices de projection de la voix, jeux de rôles, appropriation de personnages, etc.)
(What specific techniques from theater and drama do you use during the meetings?
Improv, body movements, voice projection exercises, role playing, character appropriation, etc.)
- 10- Selon les théories motivationnelles élaborées par Edward L. Deci et Richard M. Ryan, trois facteurs sont déterminants quant à la motivation des participants à s'impliquer dans un processus de relation d'aide : 1- le sentiment d'une plus grande autonomie; 2- le sentiment d'être compétent; 3- le sentiment d'appartenance avec des personnes de son entourage. Comment ce processus permet ou non aux participants de développer ces différents aspects?
(According to the motivation theories by Edward L. Deci and Richard M. Ryan, there are three core elements that motivate participants to get involved in therapy: 1- a greater autonomy; 2- the feeling of being competent; 3- the creation of meaningful relationships with close ones. How does drama therapy help the participants develop these different elements?)
- 11- Le plaisir et l'humour ont-ils une place dans cette démarche? Si oui, de quelle manière?
(Is there any room for fun and amusement in this process? If yes, how?)

- 12- Dans une démarche visant à présenter un spectacle devant public, quelle sont les différences sur le plan des exigences et des attentes de part et d'autres, entre le metteur en scène envers sa troupe d'acteurs professionnels et la dramathérapeute envers ses clients?
(When presenting a play before an audience, what are the differences between professional theater and drama therapy, concerning expectations between a director and his actors and a drama therapist and his clients?)
- 13- Quelles sont les qualités d'une bonne dramathérapeute?
(What are the qualities of a good drama therapist?)
- 14- Quels conseils auriez-vous à donner à une dramathérapeute qui entreprend une démarche auprès de vétérans au retour de mission et aux prises avec un syndrome de stress post-traumatique?
(What advice would you give a drama therapist at the beginning of a therapy process with veterans returning from a deployment and suffering from a post-traumatic stress disorder?)

APPENDICE B

QUESTIONNAIRE POUR LES VÉTÉRANS

- 1- Qu'est-ce qui vous a motivé et quels étaient vos objectifs personnels avant d'entreprendre cette démarche en dramathérapie?
(What motivated you and what were your personal goals before beginning this drama therapy process?)
- 2- Aviez-vous des peurs et des appréhensions avant de commencer? Si oui, lesquelles?
(Did you have any fears or concerns before beginning? If yes, what kind?)
- 3- D'autres objectifs personnels se sont-ils ajoutés ou ont-ils été modifiés en cours de route?
Si oui, lesquels?
(Did you change your personal goals or develop new ones during the process? If yes, which ones?)
- 4- Qu'est-ce qui est difficile ou qui a été difficile dans cette démarche, de façon générale et plus particulièrement en lien avec le syndrome de stress post-traumatique?
(What is or was difficult during the process, in general and in particular related to the post-traumatic stress disorder?)
- 5- Avez-vous songé à abandonner la démarche? Si oui, pourquoi? Et si oui, qu'est-ce qui vous a motivé à poursuivre?
(Have you ever thought of quitting the process? If yes, why? And if no, what is keeping you motivated to continue?)

6- Comment cette démarche vous permet-elle d'atteindre vos objectifs personnels? Qu'est-ce qui est gratifiant? Qu'est-ce que cela vous apporte? Qu'est-ce que cela change en vous?

(How does this process help you reach your personal goals? What is rewarding in it? What are the benefits? What change is it making in your life?)

7- Le plaisir et l'humour ont-t-ils une place dans cette démarche? Si oui, de quelle manière?

(Is there any room for fun and amusement in this process? If yes, how?)

8- Quelles sont selon vous, les qualités d'une bonne dramathérapeute?

(What are, according to you, the qualities of a good (competent) drama therapist?)

APPENDICE C

DONNÉES RECUEILLIES

SUJET	CATEGORIE	SOUS-CATEGORIES ET UNITES INFORMATIONNELLES		
1. LA DRAMATHERAPEUTE	1. SON RÔLE	1. Espace sécurisant		
		<ul style="list-style-type: none"> S'exprimer Jeu thérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> Raconter leurs histoires 	<ul style="list-style-type: none"> Prendre leur place Aider à tracer leur voie
		2. Encouragements		
		<ul style="list-style-type: none"> Participer activement Susciter l'intérêt Maintenir l'intérêt 	<ul style="list-style-type: none"> Demeurer dans le groupe Croire en eux-mêmes Se faire confiance 	<ul style="list-style-type: none"> Faire du sens Objectifs de changement Mesurer les effets escomptés Revenir dans le groupe Leviers de motivation
		3. Encadrement		
		<ul style="list-style-type: none"> Prendre en pitié Posture de victime Honte Culpabilité Durée Contrôler Choses bien en main Bien doser 	<ul style="list-style-type: none"> Imposer ses vues Exercice biographique Reproduire leur histoire Ouvrir les perspectives Noir et blanc 	<ul style="list-style-type: none"> Contenir les débordements Interrompre une action en cours Freiner un élan Surplus d'ardeur Nuancer ou abandonner une idée Façons d'appréhender une situation
		4. Espace ludique		
		<ul style="list-style-type: none"> Espace de jeu 	<ul style="list-style-type: none"> Plaisir Rire 	<ul style="list-style-type: none"> S'amuser Travailler sur eux-mêmes
		5. Enseignement de techniques de jeu dramatique		
		<ul style="list-style-type: none"> Maîtriser les techniques Art d'improviser 	<ul style="list-style-type: none"> Se sentir à l'aise Mise en place Projeter sa voix 	<ul style="list-style-type: none"> Se mouvoir dans l'espace Habiter les silences Élaborer des scènes

2. QUALITÉS REQUISES	1. Accueil		
	<ul style="list-style-type: none"> • En début et en cours de processus • Gentillesse 	<ul style="list-style-type: none"> • Douceur • Attentionnée 	<ul style="list-style-type: none"> • Enthousiaste • Respect inconditionnel
	2. Compréhension		
	<ul style="list-style-type: none"> • Intuitive • Percevoir ce qui va bien ou ne va pas bien • Attentive • Saisir leurs intentions 	<ul style="list-style-type: none"> • Perspicace • Anticiper ce qui peut dérailler • Évitement • Confrontation 	<ul style="list-style-type: none"> • Extraire à partir du matériau brut • Valable et pertinent • Rendu et révélé
	3. Communication		
	<ul style="list-style-type: none"> • Que le processus fasse du sens 	<ul style="list-style-type: none"> • S'exprimer clairement 	<ul style="list-style-type: none"> • S'exprimer simplement
	4. Souplesse		
	<ul style="list-style-type: none"> • Rythme d'apprentissage 	<ul style="list-style-type: none"> • Cheminement 	
5. Leadership			
	<ul style="list-style-type: none"> • Confiance mutuelle • Esprit de camaraderie • Liens affectifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir les choses bien en main • Direction • Aider à prendre leur place 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir les perspectives • Professionnalisme

3. DIFFERENCES ET SIMILITUDES ENTRE DRAMATHEPEUTE ET METTEUR EN SCÈNE PROFESSIONNEL	1. Nature de l'engagement		
	<ul style="list-style-type: none"> • S'impliquer activement • Poursuivre une carrière • Base volontaire • Libre de quitter • Occasionner des problèmes • Enjeu • Intense • Intégrité 	<ul style="list-style-type: none"> • Une partie de leur vie contenue dans l'œuvre • Préoccupations • Mal de vivre • Espoir de guérison • Prendre leur place dans la communauté • Se rendre utile 	<ul style="list-style-type: none"> • Investir ce qu'ils sont • Authenticité • Véracité des rôles • Semblant de jouer • Se mettre dans la peau d'un personnage • Ancrés dans leur réalité • Croire en eux • Esthétique
	2. Qualité artistique		
	<ul style="list-style-type: none"> • Emphase mise sur le processus • Résultat final • Grand souci sur le plan esthétique • Convaincus qu'ils ont en main un spectacle plus que présentable • Performance 	<ul style="list-style-type: none"> • Atteindre leurs objectifs de changement • Fiers de leur prestation • Gênés de leur jeu • Se couvrir de ridicule • Se moquer d'eux • Honte suite à une piètre performance 	<ul style="list-style-type: none"> • Stagner dans leur progression • Régresser • Performance • Pratiques et répétitions • Atteindre le résultat final • Chemin parcouru • Destination • Atteinte d'un mieux-être
	3. Exigences		
	<ul style="list-style-type: none"> • Jeu • Formation spécifique • Répertoire de mouvements • Souplesse • Bougent comme dans la vraie vie • Texte par cœur • Directives trop pointues 	<ul style="list-style-type: none"> • Se souvenir de la structure de chacune des scènes • Déplacements • Caractéristiques propres à leur personnalité • Intentions 	<ul style="list-style-type: none"> • L'idée générale derrière les répliques • Ton à emprunter • Expressions non verbales appropriées • Réussissent toujours à s'en sortir • Suivre le fil de l'histoire
	4. Direction		
	<ul style="list-style-type: none"> • Dictateur • Vulnérables sur le plan de l'estime de soi • Obéir aveuglément • Soumission 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le sens des directives • Se faire humilier • Moyens de résistance • Rapports hiérarchisés 	<ul style="list-style-type: none"> • S'amuser • Co-responsables • Ne laissent jamais un camarade dans le pétrin • Ambiance générale
	5. Durée		
	<ul style="list-style-type: none"> • L'orchestration d'un spectacle est loin d'être improvisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Courts laps de temps 	<ul style="list-style-type: none"> • Longs mois

	3. (SUITE)	6. Budget		
		<ul style="list-style-type: none"> Suggère les moyens pour que cela ne nuise pas à la prestation générale 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de ressources financières 	<ul style="list-style-type: none"> Pauvreté de la scénographie
		7. Attentes des spectateurs		
		<ul style="list-style-type: none"> Reconnaissance Portent un jugement sur la prestation finale Gens du métier Cheminement qui a conduit à la production Aller mieux Processus de guérison 	<ul style="list-style-type: none"> Mesurent assez bien le courage pour monter sur les planches Se laisser conscientiser par les messages qui sont véhiculés 	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre les effets des traumatismes Moyens pour mieux composer avec leurs proches Mieux outillée pour faire face aux sautes d'humeur de son mari Toucher les spectateurs

2. LES PARTICIPANTS	1. EFFETS DES TRAUMATISMES LIÉS AU STRESS OPÉRATIONNEL	1. Retour du Vietnam		
		<ul style="list-style-type: none"> • Accueilli en héros • Vétérans de la deuxième guerre mondiale • Libérateurs • Disgrâce • Tueurs de bébés • Horreurs commises 	<ul style="list-style-type: none"> • Mérité d'avoir subi des traumatismes • Honte • Culpabilité Monstre • Sentiments de trahison • Se sentir piégé • Victimes de bureaucratie 	<ul style="list-style-type: none"> • Méfiance • Tout ait pu basculer aussi vite • Mal qui les tenaillait • Défendre des valeurs • Battus pour un idéal • Abomination
		2. Résistance au début du processus		
		<ul style="list-style-type: none"> • Affect complètement gelé • Ne rient pas • N'ont pas de plaisir • Prendre des responsabilités 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne se font pas confiance • Confus • Peu conscient de l'étendue de leurs problèmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Nerveux • Regard dissociatif • Évitement • Se mettre en action • Devoir affronter
		3. Dimension cognitive		
		<ul style="list-style-type: none"> • Mémoire à court terme • Se concentrer • Garder leur attention 	<ul style="list-style-type: none"> • Stagnent dans le passé • Témoins d'horreurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuits mouvementées • Cauchemars • Images fixés dans la tête
		4. Dimension émotive		
		<ul style="list-style-type: none"> • Contiennent difficilement leur colère • Passer d'un état neutre à un état de rage absolu 	<ul style="list-style-type: none"> • Tempérament vif • Situation à la vie, à la mort • Constamment sur la défensive 	<ul style="list-style-type: none"> • Se contrôler • Ne pas perdre le contrôle
		5. Dépendances		
		<ul style="list-style-type: none"> • Abus • Drogues 	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcool
		6. Habiletés relationnelles		
		<ul style="list-style-type: none"> • Pas doués pour se faire des amis 	<ul style="list-style-type: none"> • Se sentir jugé en permanence 	<ul style="list-style-type: none"> • Agi comme des brutes • Isolé
		7. Avenir		
		<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'espoir pour le futur 	<ul style="list-style-type: none"> • Rêves 	<ul style="list-style-type: none"> • Projets à long terme

2. LES PARTICIPANTS (SUITE)	3. DÉFIS ET DIFFICULTÉS	1. Craintes		
		<ul style="list-style-type: none"> Doute Résistance Performance par l'improvisation Confrontant Intellectuel Se mouiller Raison d'être de ce groupe 	<ul style="list-style-type: none"> Ce qu'ils peuvent en retirer Faire face à leurs problèmes Réfugier dans leur tête Se mettre en action Anxiété Se sentir tout puissant 	<ul style="list-style-type: none"> Souvenirs douloureux Montée de colère Perdre le contrôle Excès de rage Calmer le jeu Traumatismes du passé Antithèse Être piégé Autorité
	3. BIENFAITS - SENTIMENT D'AUTONOMIE	1. Mieux-être		
		<ul style="list-style-type: none"> Pratique des arts S'améliorer Changements importants Catharsis Fous Capacité d'introspection 	<ul style="list-style-type: none"> Parler en privé à un thérapeute Exprimer leurs émotions Pouvoir sur leur propre vie 	<ul style="list-style-type: none"> Se connaître mieux Se regarder avec honnêteté Meilleure image d'eux Se sentir guérir Redevenir des bons gars S'accepter tel qu'ils sont
		2. Stress		
		<ul style="list-style-type: none"> Relax 	<ul style="list-style-type: none"> Sentir qu'ils progressent 	<ul style="list-style-type: none"> Authentique
	4. BIENFAITS - SENTIMENT DE COMPÉTENCE	3. Affronter les problèmes		
		<ul style="list-style-type: none"> Endroit sécurisant Soulage 	<ul style="list-style-type: none"> Idées pour résoudre leurs problèmes 	<ul style="list-style-type: none"> Capacité d'adaptation Discuter
		1. Plan théâtral		
		<ul style="list-style-type: none"> Créer une scène de théâtre Concevoir un spectacle Raconter une histoire Apprendre à jouer 	<ul style="list-style-type: none"> Se mettre dans la peau d'un autre Comprendre un point de vue 	<ul style="list-style-type: none"> Tolérant Empathique Argumenter
		2. Créativité		
		<ul style="list-style-type: none"> Aborder un problème 	<ul style="list-style-type: none"> Résultats inattendus 	<ul style="list-style-type: none"> Pistes sérieuses
		3. Utilité		
		<ul style="list-style-type: none"> Oubliés Accueillir Promesse brisée Laissés pour compte Confrontés aux mêmes problèmes Amour 	<ul style="list-style-type: none"> Désir de donner Attention Patience Gentillesse Passer leur message Apprendre de leurs expériences 	<ul style="list-style-type: none"> Témoigne Bon effet Quelque chose à offrir Véritable êtres humains Ôter un peu de leur fardeau Vers la guérison

2. LES PARTICIPANTS (SUITE)	5. BIENFAITS - SENTIMENT D'APPARTENANCE	1. Socialisation		
		<ul style="list-style-type: none"> • Prendre leur place • Bien qu'avec leur chien 	<ul style="list-style-type: none"> • Saluent les personnes 	<ul style="list-style-type: none"> • Spontanément
		2. Groupe d'entraide		
		<ul style="list-style-type: none"> • Support • Confortable 	<ul style="list-style-type: none"> • Briser l'isolement 	<ul style="list-style-type: none"> • Jouer ensemble
		3. Communauté théâtrale		
		<ul style="list-style-type: none"> • Esprit de camaraderie • Cohésion de groupe • Vont voir des pièces 	<ul style="list-style-type: none"> • Se relancent • Multiplie les joies et divise les tristesses • Fort lien d'attachement 	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger les arrières de tous • Deuxième famille • Amis
	6. BIENFAITS - PLAISIR	1. Thérapie par l'humour		
		<ul style="list-style-type: none"> • Climat agréable • Libérateur 	<ul style="list-style-type: none"> • Phases de la création • Humour plastique 	<ul style="list-style-type: none"> • Hystérie collective • Blaguent
		2. Aspect ludique		
		<ul style="list-style-type: none"> • Jeu • Réapprendre à jouer • Récupération de corps 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercices exténuants • Dose de rigueur • L'armée, c'est du sérieux 	<ul style="list-style-type: none"> • Survivre à l'horreur • Réapprendre à avoir du plaisir
		3. Gage de santé		
		<ul style="list-style-type: none"> • Droit de rire • État euphorique 	<ul style="list-style-type: none"> • Esprit sain • Équilibre 	<ul style="list-style-type: none"> • Se moquer des gens • Situations farfelues
		4. Aspect loufoque		
		<ul style="list-style-type: none"> • Ressort comique 	<ul style="list-style-type: none"> • Dédramatiser 	

APPENDICE D

DÉPISTAGES ET DIAGNOSTICS DU SSPT⁸⁷

A- Méthode de reconnaissance et de dépistage initial de la présence potentielle d'un trouble de stress post-traumatique chez un ancien combattant

Facteurs pouvant suggérer la présence potentielle d'un SSPT

1- Exposition antérieure à au moins un événement psychologiquement traumatique et présence d'au moins un des symptômes caractéristiques d'un SSPT :

- images mentales et perceptions intrusives
- excitation, hyper-vigilance, réflexe de surprise, troubles de sommeil, cauchemars, flashbacks
- évitement, retrait social, engourdissement des émotions
- symptômes associés, notamment mais sans restreindre la dépression et des troubles cognitifs

2- Service militaire, en particulier avec un déploiement en zone de conflit

3- Attribution des symptômes d'un SSPT par le patient, sa famille ou ses amis

⁸⁷ Texte adapté et traduit des critères par l'Australian Center for Posttraumatic Mental Health et Forbes. Source : J. Don Richardson MD FRCPC, James M. Thompson, MD CCFP(EM) FCFP, Margaret Boswall, MD, Lt Col Rakesh Jetly, MD FRCPC Canadian Family Physician avril 2014, 60 (4).

B- Dépistage d'un SSPT en première ligne (positif lorsque le patient répond par l'affirmative à l'un des quatre éléments de la question suivante)

- 1- Au cours de votre vie, est-ce que vous avez déjà vécu une expérience effrayante, horrible ou bouleversante au point que, au cours du dernier mois, vous ...
 - avez fait des cauchemars au sujet de cette expérience ou y pensiez même sans vouloir y penser ?
 - avez résolument essayé de ne pas y penser ou avez tout fait pour tenter d'éviter des situations qui vous rappelaient cette expérience ?
 - Étiez constamment aux aguets, sur vos gardes, ou facilement surpris ?
 - Vous sentiez détaché des autres, des activités ou de votre entourage ?

C- Diagnostic différentiel

- 1- État physique
 - trouble de la glande thyroïde ; autres troubles endocriniens, neurologiques, hématologiques ou métaboliques
 - symptômes persistants à la suite d'un traumatisme au cerveau
 - effets de médicaments ou complications liées à une toxicomanie
 - troubles du sommeil

D- Antécédents et examen physique

- 1- Explorer les éléments dont le patient se plaint, passer en revue les systèmes, les relations sociales et le fonctionnement du milieu familial
- 2- Sonder pour les éléments de toxicomanie ou d'autres formes de dépendance (au jeu, etc.), sécurité personnelle, pensées suicidaires ou homicidaires, etc.
- 3- Examen physique en fonction des symptômes et des antécédents ; évaluation cognitive.

E- Examens

1- Laboratoire

- Dépistage d'un trouble de la glande thyroïde
- Analyse d'urine pour dépister une toxicomanie
- Analyse de laboratoire complémentaire en fonction de la présentation des symptômes

2- Scan neurologique : en fonction de la présentation des symptômes et de la probabilité d'une lésion intracrânienne

3-Examen neurocognitif : troubles cognitifs soupçonnés ou antécédents de blessure à la tête ou de lésion au cerveau

4-Dépistage de troubles de sommeil : troubles du sommeil soupçonnés ou pas d'amélioration du sommeil malgré le traitement

F- Diagnostic

Voir : *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4^e édition, texte révision 11.

APPENDICE E

RECOMMANDATIONS DE L'OMBUDSMAN DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE (MDN) ET DES FORCES CANADIENNES (FC)

Recommandation n° 1 : Les FC doivent avoir une approche soutenue à l'égard des TSO.

Il est recommandé que les FC maintiennent de façon intensive leur orientation institutionnelle axée sur la prestation de soins de santé ainsi que sur les traitements et le soutien appropriés offerts aux membres des FC souffrant du SSPT et d'autres TSO, et ce, malgré le ralentissement naturel découlant de la fin des opérations en Afghanistan et les nouvelles restrictions budgétaires imposées par le gouvernement fédéral.

Recommandation n° 2 : Recruter des praticiens en santé mentale de manière dynamique et novatrice.

Il est recommandé que les FC élaborent une nouvelle campagne de recrutement visant à accroître le nombre de praticiens en santé mentale au sein du MDN et des FC afin de pallier la pénurie de personnel actuelle qui est à la base de la plupart des lacunes de la capacité visée.

Recommandation n° 3 : Instaurer une mesure du rendement qualitative et systémique.

Il est recommandé que les FC mettent en œuvre, dans les plus brefs délais, une mesure du rendement qualitative et systémique visant à assurer le suivi de l'efficacité du programme sur les TSO en se fondant en grande partie sur les résultats cliniques.

Recommandation n° 4 : Réévaluer de façon globale la capacité visée des FC en matière de TSO.

Il est recommandé que les FC réévaluent de façon globale la cohérence générale de la capacité réelle de l'institution de relever les défis liés au SSPT et aux TSO.

Recommandation n° 5 : Procéder à un examen de la frustration des commandements liée aux TSO.

Il est recommandé que le leadership stratégique des FC examine les tensions évidentes et croissantes entre le commandant et le clinicien, de même qu'entre le commandant et l'administrateur, en ce qui concerne les traitements médicaux et le soutien administratif liés aux TSO.

Recommandation n° 6 : Envisager une application plus moderne du principe de l'universalité du service.

Il est recommandé que le leadership stratégique des FC examine la viabilité d'une application plus moderne du principe de l'universalité du service.

Rapport spécial: *Ténacité dans l'adversité : Évaluation de la prestation des soins offerts aux membres des Forces canadiennes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel, soins dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit* est le troisième rapport de suivi publié par l'Ombudsman du ministère de la Défense nationale (MDN) et des Forces canadiennes (FC) qui porte sur l'évaluation de la capacité des FC à relever le défi que constitue le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et les autres traumatismes liés au stress opérationnel (TSO). Le présent rapport, publié le 17-09-2012, est fondé sur l'évaluation initiale réalisée au début de 2002 et sur deux rapports de suivi publiés à la fin de 2002 et de 2008. Il incluait également l'étude de cas de l'Ombudsman sur la situation de la santé mentale à Petawawa menée en 2008.

Annexe C : sommaire des recommandations. Dernière modification : 06-02-2014

APPENDICE F

LETTRE D'INTENTION DE COLLABORATION
DE MARY LOU LAURICELLA

Lauricella, Mary Lou (MaryLou.Lauricella@va.gov)

2012-11-14

À : 'patrick strahl'

Dear Patrick, I did meet Maud, but in the midst of conference fanfare, I could use some clarification on your project. I am happy to help you in any way I can. I have been working with Veterans for 18 years and would be more than happy to speak with you about the work here. We have performed many plays for the community over the years and have a strong theater group called the Veterans Homefront Theater. I suspect you may have seen the film made by Rebecca Abbott called "No Unwounded Soldiers". If not, you can look it up on the internet. She used the theater group here as a spring board to tell the story of Veterans living with PTSD.

I am eager to learn more about your project but am willing to help get the Veterans stories out there whenever possible.

Are you able to tell me more about the project and what you would like from the Veterans here?

Looking forward to collaborating with you.

All the best,

Mary Lou Lauricella

BIBLIOGRAPHIE

- Abrams, M. (1981). *A dictionary of literary terms*. Londres : Fontana.
- Adler, A. B., Britt, T. W., Castro, C. Andrew. (2005). *Military life of serving in peace and combat*. Vol. 2 Operational stress. U.S.Q. Praeger Security International. 250 p.
- Aguilar, L. (1998). L'univers des activités dramatiques en art, thérapie et éducation. *La médiation théâtrale, actes du 5^e Congrès international de Sociologie du théâtre*. Bruxelles : Lansman.
- American Psychiatric Association. (2002) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition (DSM-4).
- Artaud, A. (1938). *Le théâtre et son double*. Paris : Gallimard.
- Association des psychiatres du Canada, Canadian Network for mood and anxiety treatments. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders, Canadian clinical practice. (2001) *Canadian Journal of psychiatry*. Consulté à l'adresse : <http://ww1.cpa-apc.org/Publications/Clinicalguidelines/depression.asp>.
- Ayache, M. et Dumez H. (2011). Le codage dans la recherche qualitative ; une nouvelle perspective. *Le libellio d'Aegis*, 7(2), 33-46.
- Balfour, M. (2009). The Difficult Return: Contexts and Developments in Drama-Based Work with Returned Military Personnel. *Applied Theatre Researcher/IDEA Journal*, 10(1-11).
- Bensimon, M., Amir, D. et Wolf, Y. (2012). A pendulum between trauma and life: Group music therapy with post-traumatized soldiers. *Arts in Psychotherapy*, 39(4), 223-233. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455612000299>.
- Bensimon, M., Amir, D. et Wolf, Y. (2008). Drumming through trauma: Music therapy with post-traumatic soldiers. *Arts in Psychotherapy*, 35(1), 34-48.
- Berg, B.L. (2003). *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston, Massachussets : Allyn and Bacon.
- Blatner, A. (1996). *Acting-in: practical applications of psychodramatic methods*. Lansing, Michigan: Springer Publishing Company.
- Boal, A. (1983). *Jeux pour acteurs et non-acteurs : pratique du théâtre de l'opprimé*. Paris : La découverte / Maspéro.

Boulos, David, MSc, Mark A. Zamorski MD MHSA (2013, 6 août). Deployment-related mental disorders among Canadian Forces personnel deployed in support of the mission in Afghanistan, 2001-2008. *Canadian Medical Association Journal*. Consulté à l'adresse : <http://www.cmaj.ca/content/185/11/E545.abstract>, p. 545-552.

Brillon, P. (2008). *Comment aider les victimes de stress post-traumatique : guide à l'intention des thérapeutes*. Montréal : Québecor.

Brown, T., Dongier, M. et Graves, G. (2005) *Availability and use of evidence-based treatment. In substance Abuse in Canada: challenges and choices*. Ottawa: Canadian Center on substance abuse. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. www.rcptdc.ca.

Buzetti, H. et Porter, I. (2013, 05 décembre). Titre. *Le Devoir*. Consulté à l'adresse : <http://www.ledevoir.com/politique/ville-de-quebec/394406/militaires-en-detresse>.

Cattarach, A. (1992). *Drama for people with special needs*. Londres : A et B Black.

CBC Radio : bulletin de nouvelles du 29 novembre 2013.

Courtney, R. (1988). Human performance : meaning and knowledge, D. Booth and A. Martin Smith (dir. publ.) *Recognizing Richard Courtney*, Ontario: Pembroke.

Courtney, R. (1968). *Play, drama and thought*. New York : Drama books specialists.

Cyrulnik, B. (2012, 22 novembre). *La mémoire traumatique*. Conférence prononcée à l'Université permanente de l'Université de Nantes. Consulté à l'adresse : <http://www.youtube.com/watch?v=rd13inJYbQK>.

Dallaire, R. (2003). *J'ai serré la main du diable : la faillite de l'humanité au Rwanda*. Montréal : Libre-Expression.

Dayton T. (1994). *The drama within: Psychodrama and experiential therapy*. Deerfield Beach, Florida : Health Communications.

Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health. *Canadian psychology*, 49(3), 182-185.

Deci, E. L. et Ryan, Richard M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American psychologist*.

Denzin, N.K., et Lincoln, Y. S. et al. (2005). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Dubois, J. (dir.publ.). (2011) *Les usages sociaux du théâtre hors ses murs. Écoles, entreprises, hôpitaux, prisons, etc. Témoignages et analyses*. Paris : L'Harmattan.

Emunah, R. (1989). The use of dramatic enactment in the training of drama therapists. *The arts in psychotherapy*, 16, 29-36.

———. (1994). *Acting for real: drama therapy process, technique and performance*. New York : Brunner / Mazel.

———. (1999). Drama therapy in action. In D. Wiener (Ed.), *Beyond talk therapy*. Washington, D.C. : APA, p. 99-124.

Evans et Gilbert. (2005). *An introduction to integrative psychotherapy*. New York : Palmgrave, Macmillan, p.15.

Evreinov, K. (1927). *The theater in life*. New York : Harrap.

Ezzy, D. (2003). *Qualitative analysis: practice and innovation*. New York : Routledge.

Foot, H. et McCreaddie, M. (2006). Humour and laughter. In *The handbook of communications skills*. Edited by Owen Hargie. Londres et New York : Routledge.

Gendron-Langevin, M. (2013). Dans l'fond-là: Donner une voix à des élèves en difficulté par le biais de la création théâtrale. Dans C. Marceau (Ed.), *Pratiques contemporaines de l'enseignement du théâtre à l'école: réflexions Québec-Brésil (práticas contemporâneas da educação do teatro na escola: reflexões Brasil-Quebec)*.

———. (2012). À l'école de l'ethno-théâtre: Dans l'fond-là. *Revue de CREMIS*, 5(3), 23-27.

Ghilionne, R. et Matalon, B. (1985). *Les enquêtes sociologiques* (4^e édition). Paris : Arnaud Collin.

Gouvernement du Canada. (2008). *Le Syndrome de stress post-traumatique et le stress lié à la guerre*. Brochure d'Anciens combattant Canada. Publication : Ottawa.

Gouvernement du Canada. Bureau de l'ombudsman. (2012). *Ténacité dans l'adversité : Évaluation de la prestation des soins offerts aux membres des Forces canadiennes souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel : soins dont ils ont besoin et auxquels ils ont droit*. Rapport spécial.

Grenier, S. (2002). *Leave none behind*. Gouvernement du Canada. Défense Nationale. Consulté à l'adresse : www.osiss.ca.

Heutte, J. (2011). *La théorie des besoins psychologiques de base : clarifier les sources du climat motivationnel*. Consulté à l'adresse : <http://jean.heutte.free.fr/spip.php?article160>.

Jennings, S. (1973). *Remedial drama*. Londres : Black Publishers.

———. (1998). *Introduction to drama therapy: Ariadne's ball of thread*. Londres et Philadelphie : Jessica Kingsley Publishers.

Jennings, S., Cattanach, A., Mitchell, S., Chesner, A. et Meldrum, B. (1994). *The handbook of drama therapy*. Londres : Routledge.

Jones, P. (1996). *Drama as therapy: Theatre as leaving*. Londres : Routledge.

———. (2007). *Drama as therapy : Theory, practice and research*. New York : Routledge.

———. (2010). *Drama as therapy : Clinical work and research into practice*. New York : Routledge.

La Presse Canadienne. (2012, 18 septembre). La Défense manque de moyens, dit l'ombudsman. *La Presse*, p. A-18.

Krippendorff, K. (2003). *Content analysis : An introduction to its methodology* (2nd edition) Thousand Oaks, Ca : Sage publications.

- Landy, R. (1986). *Drama therapy: Concepts and practices*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- . (1993). *Persona and performance*. New York: Guilford Press.
- . (1994a). *Drama therapy: Concepts, theories and practices*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- . (1994b). Three scenarios for the future of drama therapy. *The Arts in psychotherapy*, New York, 21(3), 179-184.
- Marin, A. (2002). *Traitement systémique des Forces canadiennes atteints du syndrome de stress post-traumatique. Plaignant : Christian Mc Eacher. Rapport spécial au Ministre de la Défense Nationale*. Canada. 255 p.
- Mehri, Nadia. (2013, 22 juin). Sparknews / L'Orient-Le jour, Liban. *La Presse*, p. A-25.
- Mercurio, A. (2012, 18 juin). *Two professors from different disciplines work together to remove ptsd stigma*. Site de Ryerson University (news and events).
- Miller, J. et Read Johnson, D. (1997) Drama therapy in the treatment of combat-related post-traumatic stress disorder. *The Arts in Therapy*, 23(5), 383-395.
- . (1987) The role of the creative arts therapies in the diagnosis and treatment of psychological trauma. *The art in psychotherapy*, 14, 7-14.
- Moreno J. L. (1946). *Psychodrama*. New York : Beacon House.
- . (1947). *The theater of spontaneity*. New York : Beacon House
- Mucchielli, A. (2006). *L'analyse de contenu des documents et communications*. Paris : ESP.
- Naugrette Catherine. (2008). De la catharsis au cathartique : le devenir d'une notion esthétique. *Tangence*, 88, 77-89. Consulté à l'adresse : <http://id.erudit.org/iderudit/029754ar>.
- Normandin, P.-A. (2012, 12 septembre). Quand je suis revenu, je n'étais pas normal. *La Presse*, p. A-6.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, La Seine : Armand-Collin.
- Patton, M. Q. (2002). *Cross-cultural interviewing: Qualitative research and evaluation Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand oaks, CA : Sage.
- Petzold, H. G. (1975). The therapeutic theater of Illjine. *Gruppendynamik*, 2 (6), 117-126.
- Read Johnson, D. (1982). Developmental approaches in drama therapy. *The arts in psychotherapy*, 23, 383-396.
- . (1984). The fields of drama therapy. *Journal of mental imagery*, 8, 105-109.
- . (1987). The role of the creative arts therapies in the diagnosis and treatment of psychological trauma. *The arts in psychotherapy*, 14, 7-14.

Read Johnson, D. et Emunah, R. (2009). *Current approaches in drama therapy*. Springfield, IL : Charles C. Thomas.

Richardson, J. D. MD FRCPC, James M. Thompson, MD CCFP(EM) FCFP, Margaret Boswall, MD, Lt Col Rakesh Jetly, MD FRCPC. (2014, avril). *Canadian Family Physician*, 60(4), 712-831

Roberge, J. (2007). *Les stratégies de coping utilisées par les militaires ou ex-militaires masculins atteints d'un stress post-traumatique suite au retour d'une mission de paix*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université Laval, Québec.

Routhier, C. (2004). *Évaluation psychologique des traumatismes militaires*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Schattner, G. et Courtney, R. (Éditeurs) (1981). *Drama in therapy*, Vol. I et II, New York : Drama Books Specialists.

Shields, N., PhD et White, M., MD, FRCPC. (2009, août). *Battlefield blues. Ambivalence face au traitement chez les vétérans souffrant de dépression*. Publication officielle du Collège des médecins de famille du Canada. 55 (8). Consulté à l'adresse : <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2726095/> du 20-11 2012.

Seidman, I. (1990) Interviewing: asking the right questions to the right people in the right ways. *Communication Disorders Quarterly*, 13 (1), 101-111.

Siag, J. (2013, 16 novembre). Oxygène : respirer par le nez. *La Presse*, cahier Arts, p.16.

Slade, P. (1954). *Child drama*. Londres : University of London.

Strauss, A. et Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA : Sage.

Taylor, S. et Bogdan, L. (1984). *Introduction to qualitative research methods: the search of meaning*. New York : Wiley.

Wiener, D.J. (1994). Rehearsals for growth: activating clinical change via theatre improvisation. *Journal of systematic therapies*, 19, 43-54.

Winn, L. (1994). *Post traumatic stress disorder and drama therapy: treatment and risk reduction*. Londres : Kingsley Publishers.

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. New York : Penguin Books.

45^e Nord (2013-05-mai). Consulté à l'adresse : www.45enord.ca/2013/05/lombudsman-des-forces-canadiennes-veut-vous-entendre.

Sites web

Anciens Combattants Canada : vac-acc.gc.ca.

Association Nord-Américaine de dramathérapie : naat.org.

Association britannique de dramathérapie : BADth.org.uk.

Film

Abbott, Rebecca. (2006). *No unwounded soldiers*. Rabbott Productions. DVD Pennsylvania.